

TARTU ÜLIKOOL  
SOTSIAALTEADUSTE VALDKOND  
ÕIGUSTEADUSKOND  
Avaliku õiguse osakond

ELEN JALAK

**ISIKU ÕIGUS TERVISEKAITSELE JA SELLE REALISEERIMISE PIIRANGUD  
EESTIS**

MAGISTRITÖÖ

Juhendaja:  
*dr. iur.* Gaabriel Tavits

TARTU  
2018

# SISUKORD

Sissejuhatus.....	4
1. Isiku õigus tervisekaitsele kui sotsiaalne põhiõigus.....	8
1.1. Sotsiaalsete põhiõiguse mõiste ja eesmärk.....	8
1.2. Riigi kohustused seoses isiku õigusega tervisekaitsele.....	12
2. Õiguse tervise kaitsele allikad.....	14
2.1. Sotsiaalsete põhiõiguste rahvusvahelised allikad.....	14
2.1.1. ÜRO inimõiguste deklaratsioonist tulenev isiku õigus tervisekaitsele .....	14
2.1.2. Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelisest paktist tulenev isiku õiguse tervisekaitsele.....	15
2.2. Sotsiaalsed põhiõigused Euroopa Liidus.....	18
2.2.1 Euroopa Liidu põhiõiguste harta.....	18
2.2.2 Euroopa sotsiaalõiguste sammas.....	19
2.2.3 Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta.....	20
2.2.4 Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks.....	23
2.3 Sotsiaalsete põhiõiguste siseriiklikud allikad .....	25
2.3.1 Eesti Vabariigi Põhiseadus § .....	25
3. Õigus vältimatule arstiabile.....	26
3.1. Õigus vältimatule arstiabile rahvusvahelised nõuded.....	27
3.2. Õigus vältimatule arstiabile siseriiklikus õiguses.....	30
3.2.1 Vältimatu arstiabi andmise kriteeriumid.....	31
3.2.2 Vältimatu arstiabi regulatsiooni vastavus rahvusvahelistele nõuetele..	35
3.2.3 Vältimatu arstiabi regulatsiooni tõlgendus Eesti kohtus.....	37
4. Õigus ravikindlustusele.....	38
4.1. Õigus ravikindlustusele .....	38
4.2 Õiguse ravikindlustusele tagamise rahvusvahelised nõuded.....	39
4.2.1 ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt.....	39
4.2.2 Õigus ravikindlustusele ILO konventsioonis 102.....	42
4.2.3 Õigus ravikindlustusele Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksis.....	44
4.2.4 Õigus ravikindlustusele parandatud ja täiendatud	

sotsiaalharta.....	45
4.3 Õiguse ravikindlustusele tagamise siseriiklikud nõuded.....	46
4.3.1. Eesti vabariigi põhiseadus.....	46
4.3.2. Ravikindlustusseadus.....	46
4.3.2.1 Mitterahaline ravikindlustushüvitis.....	48
4.3.2.2 Rahaline ravikindlustushüvitis.....	50
4.3.3 Ravikindlustuste regulatsiooni vastavus rahvusvahelistele nõuetele.....	52
Kokkuvõte.....	55
SUMMARY.....	62
Lühendid.....	67
Kasutatud õigusaktid.....	68
Kasutatud kirjandus.....	68
Kasutatud kohtupraktika.....	70
Lihthitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks	71

## Sissejuhatus

Eesti põhiseadus kehtestab igapäevase õiguse tervisekaitsele. 2008 aastal alanud ülemaailmne majanduskriis tõstis üles palju küsimusi seoses ühelt poolt isikute sotsiaalsete õigustega ja teiselt poolt riigi eelarve tasakaalu ja finantsvõimalustega.

Käesolevas töös uuritakse isiku õigust tervisekaitsele kui ühte sotsiaalset põhiõigust. Oma töös kasutatavate mõistete defineerimist alustan sotsiaalsetest põhiõigustest, kuna õigus tervisekaitsele on üks sotsiaalsetest põhiõigustest. Kasutan töös sotsiaalsete põhiõiguste mõistet, tulenevalt sellest, et Eesti Vabariigi põhiseaduse kommenteeritud väljaande autorid on kasutanud seda mõistet selgitustes ja analüüsis.

Eestis peab isikute õiguse tervisekaitsele tagama ravikindlustusesüsteem ja sellele lisanduv vältimatu arstiabi regulatsioon. Enamus isikutele tagab õiguse tervisele ravikindlustus; need isikud, kes ei ole ravikindlustusega kaetud, omavad õigust vältimatule arstiabile.

Käesolev teema on oluline, kuna isiku tervisekaitsega seotud õiguste üle on mitmeid vaidlusi. Käesoleval hetkel kehtiv tervishoiu rahastamise süsteem ei pole pikas perspektiivis jätkusuutlik, millest tulenevalt on ühiskonnas käimas aktiivne diskussioon tervishoiusüsteemi tuleviku üle. Praxis poolt läbi viidud ravikindlustuse jätkusuutlikuse prognoosi kohaselt näeme, et ravikindlustuse tulud ja kulud on järgmised 20 aastat tasakaalu piiril, kuid alates aastast 2030 hakkab defitsiit kiiresti kasvama, kuna isikute hõivemäärad saavutavad selleks ajaks maksimumtaseme ja edasi enam ei kasva ning rahvastiku vananemine hakkab suurendama ravikindlustuse kulusid. See omakorda vähendab haigekassa reserve, mis muutuvad negatiivseks aastal 2022, millest alates suureneb täiendavate rahaliste allikate vajadus, et säilitada senine kulutuste tase.<sup>1</sup>

Lisaks jätkusuutlikuse küsimustele on päevakorras isiku tervisekaitse õiguse tagamine seoses pikenevate ravijärjekordadega.

---

<sup>1</sup>Poliitikauuringute keskus Praxis läbiviidud ravikindlustuse jätkusuutlikuse prognoos. Uuringuaruanne ja mudelituvustus. - Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/02/Ravikindlustuse-j%C3%A4tkusuutlikkuse-prognoos-09.04.pdf> (13.04.2018)

Eestis oli 2013 aastal ravikindlustusega kaetud 93,3% elanikkonnast.<sup>2</sup> Tulenevalt põhiseadusest ja sõlmitud rahvusvahelisest lepingutest on riigil kohustus tagada tervisekaitse õigus kõigile isikutele, ehk antud töö käsitleb ka küsimust, kuidas on nimetatud õigus tagatud neile, kes ei ole ravikindlustusega kaetud.

Eesti ühiskond on vananev ühiskond. Eestis suureneb iga aastaselt pensionäride arv ja väheneb tööealiste inimeste arv, kes on võimelised panustama läbi maksude riigi tervisekaitse süsteemi ülevalpdamisse. Statistikaameti andmetel 9. märts 2017 aasta seisuga on Eestis pensionäre kokku 417 516, neist vanaduspensionäre 305 610. Pensionärid moodustasid 2017 aasta seisuga 31,7 protsenti rahvastikust.<sup>3</sup> 2013 aastal oli Eestis pensionäre kokku 409 260.- ehk pensionäride arv on suurenenud 8256 inimese võrra. Vanaduspensionäre oli 2013 aastal Eestis 297 413, ehk vanaduspensionäride arv on suurenenud 8197 inimese võrra. Pensionäride osatähtsus Eesti ühiskonnas oli 2013 aastal 31 protsenti kogu rahvastikust, ehk kokku on osakaal suurenenud 0,7 protsendi võrra. Rahvastiku vananemise näitlikustamise aluseks valisin pensionärid ja eelkõige vanaduspensionärid, kuna neilt ei saa eeldada suurt panust riigi sotsiaalkindlustussüsteemi ülalpidamisse. Viimase viie aastaga on suurenenud Eestis pensionäride osakaal 0,7 protsendi võrra, mis kindlasti loob riigile uue väljakutse seoses sotsiaalsüsteemi panustavate isikute kiire vähenemise ja sotsiaalsüsteemi tarbijate kiire suurenemisega. Nii meditsiiniteenuste kui pensionisüsteemi puhul on oluliseks aruteluks Eesti sotsiaalkindlustussüsteemide jätkusuutlikus vananeva ühiskonna reaalsuses.

Sotsiaalsete põhiõigustega kaasneb ühelt poolt riigi objektiivne kohustus, mis on seotud sotsiaalsete õiguste kaitsega ja teiselt poolt igapäevase subjektiivne nõudeõigus tekkivate õiguste maksmapanekuks kohtus. Käesolev töö analüüsib isikute õiguse tervisekaitsele regulatsioonide mõlemat aspekti.

Käesoleva töö eesmärgiks on uurida kuidas ja kas isiku õigust tervisekaitsele on Eestis tagatud. Selleks analüüsin tervisekaitse õiguse olemust, regulatsioone ja korraldust Eestis.

---

<sup>2</sup>Eesti Haigekassa. Arvutivõrgus kättesaadav.

[http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud\\_aruanded/ylevaade\\_eesti\\_tervishoiust\\_noukogule\\_fv2.pdf](http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/ylevaade_eesti_tervishoiust_noukogule_fv2.pdf) (13.04.2018)

<sup>3</sup>Statistikaameti andmed 9.03.2017 seisuga. Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.stat.ee/58094>. (13.04.2018)

Peamiseks eesmärgiks on vastata küsimusele, kas Eestis kehtestatud tervisekaitsealane regulatsioon tagab igapäevase tervisekaitse tulenevalt põhiseaduses sätestatud ning vastab rahvusvahelistes lepingutes sätestatud üldistele printsiipidele. Kuna õigus tervisekaitsele on tagatud läbi vältimatu abi regulatsioonide ja ravikindlustuse regulatsioonide, siis töö eesmärgi saavutamiseks analüüsin kõigepealt mõlema regulatsiooni vastavust tervisekaitse õigusele.

Nimetatud eesmärgi saavutamiseks koosneb käesolev töö neljast osast. Esimeses osas avan õiguse tervisekaitsele kui sotsiaalse põhiõiguse olemuse, et määratleda konkreetselt ära mõiste sisu antud töö kontekstis. Selle eesmärgi saavutamiseks toon kõigepealt välja mõiste definitsiooni. Järgmiseks avan õiguse tervisekaitsele olemust läbi nende põhiõiguste eesmärgi. Esimese peatüki kolmandas osas käsitlen õigust tervisekaitsele üldises sotsiaalsete põhiõiguste süsteemis. Viimase komponendina olemuse analüüsimisel toon välja riigi erinevad võimalikud kohustused seoses sotsiaalsete põhiõigustega.

Käesoleva töö teises osas toon välja isiku õiguse tervisekaitsele allikad. Eesmärgiks on lisaks allikate välja toomisele määratleda ära erinevate õiguslike regulatsioonide sisu ja eesmärk laiemalt, et oleks võimalik jõuda järeldusele, kas regulatsiooniga kaasnevad isiku subjektiivsed nõudeõigused. Sotsiaalsete põhiõiguste allikad on käesolevas töös jagatud kaheks: rahvusvahelised lepingud, millest tulenevad sotsiaalsed põhiõigused, ja Eesti Vabariigi põhiseaduse regulatsioonid sotsiaalsete põhiõiguste kohta.

Töö kolmas osa keskendub õigusele vältimatule arstiabile. Selles peatükis avan antud õiguse sisu ja toon välja selle õiguse realiseerimise nii Eesti siseriiklikes õigusaktides kui Eestile rakenduvates rahvusvahelistes õigusaktides. Vältimatu abi regulatsioonide analüüsi juures toon välja, kellel on õigus vältimatu abi saamiseks, milline on vältimatu abi regulatsiooni ulatus ning kes otsustab vältimatu abi andmise. Peatüki viimases osas analüüsin, kas kehtestatud regulatsioon on kooskõlas rahvusvaheliste lepingutega ning kas seadusandja poolt kehtestatud vältimatu abi regulatsioon tagab isiku õiguse tervisekaitsele.

Töö neljandas osas analüüsin õigust ravikindlustusele. Peatükis analüüsitakse ravikindlustuse sisu ja sellele kehtestatud miinimumstandardid rahvusvahelistest lepingutes. Peatüki kolmandas osas vaatlen, kes on ravikindlustusega Eestis kaetud ja millised on ravikindlustusega garanteeritud teenused ja hüvitised. Peatüki viimases osas analüüsin, kas kehtestatud regulatsioon tagab isiku õiguse tervisekaitsele.

Käesoleva töö koostamisel on kasutatud valdkondi reguleerivad seaduseid, sotsiaalseid põhiõiguseid käsitlevaid teoreetilisi materjale. Sotsiaalsete õiguste allikate erinevate regulatsioonide juures on kasutatud seaduste ja rahvusvaheliste lepingute kommentaare.

## 1. Isiku õigus tervisekaitsele kui sotsiaalse põhiõiguse olemus

### 1.1. Sotsiaalsete põhiõiguse mõiste ja eesmärk

Ühtset ja kõigile kehtivat sotsiaalsete põhiõiguste definitsiooni ei ole võimalik välja tuua. Eesti Vabariigi Põhiseaduse kommenteeritud väljaandes tuuakse esile, et: „*Sotsiaalsete põhiõiguste sisuks on hoida ära sotsiaalsete riskide realiseerumisel tekkida võivad kahju ja leevendada tekkinud kahju tagajärgi ning seeläbi tagada isikule inimväärne elu. Inimväärses saab elu pidada muuhulgas siis, kui inimese esmavajadused /.../ on rahuldatud ja ning ta saab ilma häbita osaleda aktiivselt igapäevaelus.*“<sup>4</sup> Antud määratlus keskendub eelkõige sotsiaalsete riskide realiseerumisele ja sellega kaasneda võivale kahjule. Põhiseadus toob välja seitse sotsiaalset riski, mille realiseerumise puhul on oht isikule kahju tekkimiseks. Need sotsiaalsed riskid on: tervis, vanadus, töövõime, toitjakaotus, puudus, lasterikus ja puue.<sup>5</sup>

Antud töö keskendub ühele põhiseaduses välja toodud riskile – tervisele. Eeltoodust tulenevalt võib järeldada, et põhiseaduse kohaselt võiks isiku õiguse tervisekaitsele sisuks olla tervise kui sotsiaalse riski realiseerumisest tekkida võiva kahju ära hoidmine ja juba tekkinud kahju tagajärgede leevendamine ning selle läbi inimväärses elu tagamine. Kuna Eesti suhtes kehtivad mitmed rahvusvahelised lepingud, mille täitmine on kohustuslik, siis põhiseaduses toodud loetelu ei saa olla ammendav.

ÜRO inimõiguste ülddeklaratsiooni artikkel 25 sätestab: „*Igaühel on õigus elatustasemele, mis tagab tema ja ta perekonna tervise ja heaolu toidu, riietuse, eluaseme, arstiabi ja elementaarsete sotsiaalteenuste osas; samuti on igal inimesel õigus kindlustatusele tööpuuduse, haiguse, invaliidsuse, lehestumise ja vanaduse või muul elatusvahenditest ilmajäämise puhul, mis ei olene temast endast.*“<sup>6</sup> Inimõiguste ülddeklaratsioonis on sotsiaalsed õigused seotud elatustasemega ning samuti on toodud välja sotsiaalsed riskid, mille puhul on isikul õigus kindlustusele. Nendeks riskideks on tööpuudus, haigus, invaliidsus,

---

<sup>4</sup>Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn, 2002, § 28, komm 1, lk 361.

<sup>5</sup>Eesti Vabariigi Põhiseadus. Osundatud töö, § 28, komm 3, lk 362.

<sup>6</sup>ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon. – Arvutivõrgus kättesaadav:

[http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/est.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/est.pdf) (13.04.2018)



lehestumine ja vanadus. Välja toodud sotsiaalsed riskid on kattuvad nii põhiseaduses kui inimõiguste ülddeklaratsioonis.

Vajalikuks realiseerunud sotsiaalseks riskiks õiguse tekkimiseks, on elatusvahenditest ilmajäämine juhul kui seda ei ole põhjustanud isik ise. Inimõiguste ülddeklaratsioonist tulenevalt saab isiku õigust tervisekaitsele vaadelda kahest erinevast aspektist: õigusest elatustasemele, mis tagab isikule piisavad võimalused tervisekaitseks ja õigusest kindlustatusele, kui isik jääb haiguse tõttu ilma elatusvahenditest.

Sotsiaalsete õiguste standardi annavad mõisted inimväärne elu ja piisav elatustase. Need on ühendav osa sotsiaalõiguse mõistest, mis sisaldab erinevaid sotsiaalseid riske. Kuna käesolev töö keskendub isiku õigusele tervisekaitsele, mis tulenevad sotsiaalsetest põhiõigustest, siis nende standardite lahtimõtestamise ja konkretiseerimine, saab olema oluline osa edasisest tööst.

Eelnevast nähtub, et ühest definitsiooni ei ole võimalik sotsiaalsete põhiõiguste kohta konstrueerida, seetõttu vaatlen järgmiseks sotsiaalsete põhiõiguste eesmäärke. Sotsiaalsete õiguste peamine ja kõige üldisem eesmärk on isikutele piisava elustandardi tagamine.<sup>7</sup> Sotsiaalsed põhiõigused muutuvad isiku jaoks oluliseks eelkõige siis, kui isikul endal ei ole piisavalt vara või ta ei ole võimeline endale adekvaatset elustandardit tagama tulenevalt töötusest, vanusest või puudest.<sup>8</sup> Ainuüksi sotsiaalse riski realiseerumisest ei piisa selleks, et tekiks olukord, kus sotsiaalseid õiguseid on rikutud. Kuna eesmärgiks on piisava elustandardi tagamine, siis juhul kui hõlmatud sotsiaalne risk realiseerub, kuid isikul on piisavalt vara ja võimalusi, et sellega ei kaasne muutused tema elustandardis, siis ei ole tegemist olukorraga, kus sotsiaalseid õiguseid oleks rikutud.

Sotsiaalsed põhiõigused põhinevad eelkõige inimväärikuse põhimõttel.<sup>9</sup> Riigi kohustused on tagada isikule minimaalsed vahendid selleks, et inimväärne elu oleks võimalik. Sotsiaalsed põhiõigused peavad tagama kõigile riigi kodanikele õiguse saada osa riigi poolt pakutud sotsiaalsetest hüvedest. Sotsiaalsete põhiõiguste eesmärk on tagada isikutele piisav

---

<sup>7</sup>Eide A, Economic, social and cultural rights: A universal challenge. Martinus Nijhoff Publishers 2001, p 17.

<sup>8</sup>Eide A, Osundatud töö, p 18.

<sup>9</sup>Eesti Vabariigi Põhiseadus. Osundatud töö, § 28, komm 5.2, lk 364.

elustandard kui realiseerub üks võimalikest sotsiaalsetest riskidest. Samas on seadusandja pädev vastama küsimusele, millisele isikule faktiliselt peab riik tuge andma ja millisele mitte.<sup>10</sup> Sellega kaasneb koheselt ka küsimus võrdsuspõhiõigusest. Riigikohus on sotsiaalsete põhiõiguste seoses võrdsuspõhiõigustega teinud mitmeid lahendeid. Riigikohus eristab kohustuslikus korras ja vabatahtlikult antavaid hüvitisi. Riik on oma valikutes vabam, kui tegemist ei ole toetusega, mida isik saaks nõuda riigilt kohustusliku ülesande tõttu.<sup>11</sup>

Isiku tervis ja võimalus heale tervislikule seisundile on üks inimväärikuse eeltingimusi.<sup>12</sup> Isikul ei ole võimalik nautida erinevaid ühiskonnas pakutavaid hüvesid olles kriitiliselt haige. Sellest tulenevalt võib väita, et ka õiguse tervisekaitsele peamiseks eesmärgiks on isikule inimväärse elu tagamine. Eelmises peatükis välja toodud definitsiooni kohaselt „*saab inimväärseks elu pidada muuhulgas siis, kui inimese esmavajadused /.../ on rahuldatud ja ning ta saab ilma häbita osaleda aktiivselt igapäevaelus.*“<sup>13</sup> Isiku õiguse tervisekaitsele eesmärgiks on lähtuvalt eelnevast inimväärse elu tagamine, mis võimaldab isikul rahuldada oma esmavajadused ning osaleda aktiivselt igapäevaelus, millest tulenevalt on isikul võimalik endale tagada piisav elustandard.

Järgnevalt vaatlen sotsiaalsete põhimõiste jagunemist. Üks võimalus põhiõiguste jaotamiseks on lähtuda ÜRO Inimõiguste ülddeklaratsioonis toodud jaotusest. Nimelt on ülddeklaratsioonis ära toodud õigused jaotatud kahte pakti: tsiviil- ja poliitiliste õiguste pakt ning majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt.<sup>14</sup> ÜRO peaassamblee andis küll paralleelselt õiguste jagamisega kahte pakti välja ka resolutsiooni, mille järgi erinevad inimõigused on olemuselt jagamatud ja omavahel seotud.

Põhiõiguste kaheks jaotamise põhjus seisnes selles, et õigused olid oma loomult erinevad ja sellest tulenevalt vajasid rakendamiseks erinevaid meetmeid. Tsiviil- ja poliitilisi õigusi peeti absoluutseteks ja nende rakendamist koheseks; majanduslike, sotsiaalseid ja kultuurialaseid

---

<sup>10</sup>Eesti Vabariigi Põhiseadus. Osundatud töö, § 28, komm 5.2.1, lk 364.

<sup>11</sup>Eesti Vabariigi Põhiseadus. Osundatud töö, § 28, komm 5.2.1, lk 364.

<sup>12</sup>T. Annus, A. Nõmper. The Right to Health Protection in the Estonian Constitution. – Juridica International, VII, 2002, p 117.

<sup>13</sup>Eesti Vabariigi Põhiseadus. Osundatud töö, § 28, komm 1, lk 361.

<sup>14</sup>Eide A. Osundatud töö, p 3.

õiguseid peeti programmilisteks, nende rakendamine pidi toimuma etapiliselt. Lisaks oli eristuse aluseks arvamus, et tsiviil- ja poliitiliste õigustega kaasneb koheselt isikute subjektiivne nõudeõigus, sotsiaalsete õiguste puhul on aga subjektiivsete nõudeõiguste küsimus keerulisem ning paljuskki on majanduslikud, sotsiaalsed ja kultuurialased õigused seotud poliitiliste otsustega.<sup>15</sup> Kuna sotsiaalsed õigused on programmilised ja riigil on kohustus astuda samme nende õiguste paremaks tagamiseks, siis on keeruline määratleda, millal on sotsiaalsed õigused isikute jaoks tagatud.

Teine võimalus sotsiaalsete põhiõiguste jaotamiseks on lähtuda teooriast, millest lähtuvalt saab põhiõiguseid jagada kolme generatsiooni.<sup>16</sup> Teooria looja on tšehhi jurist Karel Vasak, kes aastal 1979, millal ta antud teooria avaldas, oli UNESCO Inimõiguste divisjoni juht. Põhiõiguste esimese generatsiooni moodustavad poliitilised õigused ja tsiviilõigused. Nende õiguste näiteks on sõnavabadus ja valimisõigus. Teise generatsiooni moodustavad majanduslikud, kultuurilised ja sotsiaalsed õigused. Kolmanda generatsiooni õiguste hulka kuuluvad solidaarsuse ja enesemääramisega seotud õigused.

Põhiõiguste jagamine kategooriate vahel ei saa olla absoluutne ega kõikehõlmav. Õigus tervisele on inimõigus, kus õiguste jagamine kategooriatesse on keeruline. Õigus tervisele sisaldab endas nii majanduslikke, kultuurilisi kui sotsiaalseid aspekte. Inimese tervis ei tohi sattuda ohtu tulenevalt majanduslikust ja sotsiaalsest ebavõrdsusest. Samas väga paljud tsiviil- ja poliitilised õigused on samuti seotud inimese tervisekaitsega.<sup>17</sup>

Põhiõiguste jagamine erinevate kategooriate vahel aitab avada sotsiaalsete õiguste olemust läbi selle, et on võimalik välja tuua erinevused põhiõiguste vahel. Üks tähtsamaid erinevusi on riigi rolli olemus erinevate õiguste puhul. Tsiviil- ja poliitiliste õiguste puhul on riigi üheks olulisemaks kohustuseks isikute õiguste kasutamisse mittesekkumine. Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste puhul on oluline isikute nõue riigipoolsele kaitsele ja abile.<sup>18</sup> Tsiviil- ja poliitiliste õiguste puhul on riigi roll eelkõige passiivne, sotsiaalõigused

---

<sup>15</sup>Eide A. Osundatud töö, p 10.

<sup>16</sup>Eide A. Osundatud töö, p 4.

<sup>17</sup>Toebe B, Right to health, Eide A, Rosas A. Economic, social and cultural rights: A universal challenge.

Martinus Nijhoff Publishers 2001, p 170.

<sup>18</sup>Eide A. Osundatud töö, p 5.

nõuavad aga riigilt aktiivsete meetmete rakendamist.

Samas tuleb ka siin arvesse võtta, et kuna põhiõiguste jagamine kategooriate vahel ei saa olla absoluutne, siis ei saa ka riigi rolli eristamine olla absoluutne, kuid teataval määral läbi riigi rolli erinevuse saab põhiõiguste kategooriatesse jagamisega, anda sisu sotsiaalsete õiguste olemusele.

## **1.2. Riigi kohustused seoses isiku õigusega tervisekaitsele**

Sotsiaalsete õiguste puhul on kohustatud isikuks riik. Põhiõigused toovad riigile kaasa kolme tüüpi kohustusi: kohustus austada, kohustus kaitsta ja kohustus täita.

Kohustus austada on oma olemuselt negatiivne kohustus, mis tähendab eelkõige riigi kohustust hoiduda tegevusest, mis tooks kaasa isiku õiguste riive. Eelmises peatükis välja toodud põhiõiguste jaotuse järgi on antud riigi kohustus peamiselt seotud tsiviil- ja poliitiliste õigustega. Samas nagu eelnevalt näidatud, siis põhiõiguste jagamine ei saa kindlasti olla absoluutne, vaid antud töö kontekstis ainult abivahend õiguste olemuse sisustamisel. Eelmises peatükis on samuti näidatud, et õigus tervisele sisaldab endas nii tsiviil- ja poliitilise õiguse elemente kui ka sotsiaalsete õiguste elemente. Riigi kohustused seoses antud põhimõttega on näiteks järgmised:

- kohustus austada võrdset juurdepääsu saadaolevatele tervishoiu teenustele ja mitte piirata isikutele juurdepääsu vajalikele teenustele;
- kohustus vältida tegutsemist, mis toob kaasa ohu inimeste tervisele, nagu näiteks keskkonna saaste.<sup>19</sup>

Riigi kohustus kaitsta sotsiaalseid põhiõiguseid on positiivne kohustus, see eeldab riigi poolset aktiivsust. Selle kohustuse peamine sisu on kaitsta inimeste sotsiaalseid õiguseid kolmandate isikute poolse sekkumise eest. Riigi kohustused seoses õigusega tervisele on järgmised:

- kohustus võtta kasutusele seadusandlikud ja muud meetmed, et tagada isikutele

---

<sup>19</sup>Toebe B. Osundatud töö, p 180.

(võrdne) juurdepääs tervishoiuteenustele;

- kohustus võtta kasutusele seadusandlikud ja muud meetmed, et kaitsta inimesi kolmandate isikute poolt põhjustatud rikkumiste eest.<sup>20</sup>

Kohustus täita on sisult samuti positiivne kohustus ja eelkõige toob kaasa riigi kohustuse võimaldada teatud teenuse osutamist seoses sotsiaalsete õigustega, et oleks täidetud eelmises peatükis välja toodud eesmärk adekvaatseks elustandardiks. Isiku õigusega tervisekaitsele on seotud järgmised riigi kohustused:

- kohustus võtta vastu riiklik tervishoiu poliitika ja sunnata piisav osa eelarvelistest vahenditest tervishoiu teenustusse;
- kohustus pakkuda piisaval tasemel tervishoiu teenust või luua tingimused, mille raames on isikutel piisav ja adekvaatne juurdepääs tervishoiu teenustele.<sup>21</sup>

Välja toodud kolmeaspektiline riigipoolsete kohustuste analüüs aitab analüüsida ka sotsiaalsete õiguste täidetavust ehk isiku subjektiivset õigust pöörduda kohtu poole oma õiguse maksmapanekuks. Riigi kohustus austada, toob kaasa isiku subjektiivse nõudeõiguse riive või nõude rikkumise lõpetamiseks. Eeltoodud tervise näite puhul saab isik nõuda juurdepääsu tervishoiuteenustele ning samuti nõuda, et tervist kahjustav keskkonna rike lõpetataks ja kahju kõrvaldataks. Riigi kohustus kaitsta võib samuti tuua kaasa isiku nõudeõiguse, näiteks kolmanda isiku tegevuse peatamine, kui sellega kaasneb oht tervisele.<sup>22</sup>

Kohustus täita on kolmest võimalikust riigi kohustustest kõige keerulisem konkreetselt määratleda ja sellest tulenevalt on selle kohustusega seotud subjektiivne nõudeõigus ka kõige problemaatilisem.

Robert Alexy järgi on põhiõigusnormid õiguslikult kahel viisil siduvad: subjektiivsete õigustena ja puhtalt objektiivsete normidena.<sup>23</sup> Alexy järgi on subjektiivsel õigusel kolm elementi: õiguse kandja, õiguse adressaat ja õiguse ese. Käesoleva töö kontekstis on eelkõige oluline õiguse ese. „*Kui asendada õiguse ese üksnes tegevusetusega, siis on tulemuseks*

---

<sup>20</sup>Toebe B. Osundatud töö, p 180.

<sup>21</sup>Samas.

<sup>22</sup>Toebe B. Osundatud töö, p 183.

<sup>23</sup>Alexy R. Põhiõigused Eesti põhiseaduses. - Juridica 2001 eriväljaanne, lk 20.

*puhtalt tõrjeõiguslik süsteem. Süsteem jääb liberaalse traditsiooni raamidesse, kui piirata riigi positiivne tegevus selliste asjadega nagu kodaniku kaitse teiste kodanike eest. /.../ Seevastu leiab aset põhiõiguste põhimõtteline ümberkorraldus, kui mõista õiguse eseme all riigi positiivset tegevust soorituste kujul. /.../ Siis tekivad sotsiaalsed põhiõigused.*“<sup>24</sup>

Sotsiaalkaitsega seotud õigused on paljuski seotud nii ideoloogiliste kui tehnoloogiliste vastuoludega. Paljuski on sotsiaalkaitse õiguse tunnustamine eraldiseisva nõudeõigusena seotud ideoloogilise maailmavaatega sotsiaalriigist, sotsiaalsest integratsioonist ning samuti vaatega sissetulekute jaotuse kohta riigis.<sup>25</sup>

## **2. Õiguse tervisekaitsele allikad**

### **2.1. Sotsiaalsete põhiõiguste rahvusvahelised allikad**

#### **2.1.1. ÜRO inimõiguste deklaratsioonist tulenev isiku õiguse tervisekaitsele regulatsioon**

ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon võeti vastu 10. detsembril 1948 Washingtonis. Tervisekaitse õigustega on seotud peamiselt kaks sätet. Artikkel 22 sätestab: „*Igal inimesel kui ka ühiskonna liikmel on õigus sotsiaalsele kindlustatusele ja tema väärikuse säilitamisele ning tema isiksuse vabaks arenemiseks vajalike õiguste teostamisele majanduslikul, sotsiaalsel ja kultuuri alal rahvuslike jõupingutustega ja rahvusvahelise koostöö kaudu ning vastavalt iga riigi struktuurile ja vahenditele.*“ Käesolev säte annab igäihe üldise õiguse sotsiaalsele kindlustatusele ning seob selle iga riigi struktuuri ja võimalustega.

Konkreetselt reguleerib sotsiaalseid põhiõiguseid inimõiguste deklaratsiooni artikkel 25: „*Igäihel on õigus elatustasemele, mis tagab tema ja ta perekonna tervise ja heaolu toidu,*

---

<sup>24</sup>Samas.

<sup>25</sup>Eide A. Osundatud töö, p 5.

*riietuse, eluaseme, arstiabi ja elementaarsete sotsiaalteenuste osas; samuti on igal inimesel õigus kindlustatusele tööpuuduse, haiguse, invaliidisuse, lehestumise ja vanaduse või muul elatusvahenditest ilmajäämise puhul, mis ei olene temast endast.*<sup>26</sup> Mõistele adekvaatne elatustase ei ole antud inimõiguste ülddeklaratsioonis täpset definitsiooni, kuid tema tähendust saab teatud ulatuses järeldada kontekstist.<sup>27</sup> Baasvajadused on toit, rietus ja eluase, kuid adekvaatne elatustase eeldab rohkema olemasolu. Kui palju rohkem on vajalik, ei ole võimalik üldise reeglina sätestada, see sõltub puudutatud ühiskonna võimalustest. Artikkel 25 ei loo seost sotsiaalsete põhiõiguste ja riigi võimaluste vahel, kuid seda võib tuletada antud artikli koostoimest varem viidatud artikliga 22.

Riigi kohustused miinimumelustandardi tagamiseks on osaliselt kohustused teatud käitumiseks ja osaliselt kohustused tulemuste saavutamiseks.<sup>28</sup> Riigi kohustused on suures ulatuses sõltuvad riigi olukorrast, mistõttu üldiste reeglite kehtestamine ei ole tihti võimalik ja ka ratsionaalne. Erineva arengutasemega riikide puhul vajalik tegutsemine riigi poolt võib olla täiesti erinev.<sup>29</sup>

### **2.1.2. Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvahelisest paktist tulenev isiku õiguse tervisekaitsele regulatsioon**

Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt (MSKÕRP) võeti vastu 19. detsember 1966 New Yorgis. MSKÕRP reguleerib isiku õigust tervisekaitseks mitmete sätete abil. Artikkel 9 sätestab: „*Käesolevast paktist osavõtvad riigid tunnustavad iga inimese õigust sotsiaalkindlustusele, kaasas arvatud sotsiaalhooldus.*“ Õigus sotsiaalkindlustusele sisaldab endas õigust toetustele juurdepääsule, sõltumata sellest kas tegemist on rahaliste või mitterahaliste toetustega. Ilma ühtegi ühiskonna liiget diskrimineerimata, tuleb tagada kaitse järgmisteks puhkudeks: haigusest, puudest, emadusest, tööõnnetusest, töötusest, vanadusest ning toitja kaotusest tingitud sissetulekute kaotus;

---

<sup>26</sup>ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon.

<sup>27</sup>Eide A. The Right to an adequate standard of living including the right to food. . Eide A, Rosas A. Economic, social and cultural rights: A universal challenge. Martinus Nijhoff Publishers 2001, p 133.

<sup>28</sup>Eide A. The Right to an adequate standard of living including the right to food. Osundatud töö, p 139.

<sup>29</sup>Eide A. The Right to an adequate standard of living including the right to food. Osundatud töö, p 139.

tulenevalt tervishoiu teenuste hinnast tervishoiule juurdepääsu puudumine ja ebapiisav pere toetus eelkõige lastele ja täiskasvanud ülalpeetavatele.<sup>30</sup>

MSKÕRP artikkel 12 sätestab õiguse tervisele: „/.../ riigid tunnustavad iga inimese õigust maksimaalsele füüsilisele ja psüühilisele tervisele.“ Õigus tervisele ei ole õigus olla terve. Õigus tervisele sisaldab ühelt poolt erinevaid vabadusi ja teiselt poolt õiguseid erinevatele hüvedele. Vabadused sisaldavad endas õigust kontrollida iseenda keha ja tervist ning olla vaba igasugusest välisest sekkumisest. Õigused erinevatele hüvedele sisaldavad endast õigust tervisekaitse süsteemile, mis pakub isikutele võrdset õigust saada osa maksimaalsest tervise tasemest.<sup>31</sup> Mõiste maksimaalne tervise tase võtab arvesse ühelt poolt inimese individuaalseid bioloogilisi ja sotsiaal-ökonoomilisi eelsoodumusi, teiselt poolt aga riigi ressursside piiratust. Inimese tervis ei saa olla garanteeritud riigi poolt, mistõttu õigust tervisele tuleb mõista kui õigust saada osa erinevatest teenustest, hüvedest ja tingimustest, mis on vajalikud maksimaalse tervise tagamiseks.<sup>32</sup>

Õigus tervisele koosneb järgmistest olulistest omavahel seotud elementidest, mille täpne rakendamine sõltub MSKÕRP's osaleva riigi olukorrast:

1. saadavus – riik peab tagama piisaval tasemel tervishoiu teenuste pakkumise süsteemi võttes arvesse riigi majanduslikke võimalusi ja arengutaset;
2. juurdepääsetavus – kõigil isikutel peab olema juurdepääs ilma diskrimineerimata tervishoiu asutustele ja teenustele. Juurdepääsetavus koosneb neljast kattuvast dimensioonist:
  1. mittediskrimineerimine – teenustele ja hüvedele juurdepääs peab olema tagatud kõigile, eriti aga vähemkaitstud ühiskonnagruppidele.
  2. füüsiline juurdepääsetavus – tervishoiu teenustele ja hüvedele peab olema tagatud turvaline füüsiline juurdepääsetavus kõigile ühiskonnagruppidele. Juurdepääs hõlmab nii meditsiinasutusi kui ka muid maksimaalse tervise jaoks vajalikke tingimusi nagu näiteks puhas joogivesi. Lisaks sisaldab see juurdepääsu võimalusi

---

<sup>30</sup>UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 19: The right to social security (Art. 9 of the Covenant)*, 4 February 2008, E/C.12/GC/19, lk 2, Arvutivõrgus. Kättesaadav: <http://www.refworld.org/docid/47b17b5b39c.html> (13.04.2018)

<sup>31</sup>UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 14* Osundatud töö.

<sup>32</sup>Samas.



liikumispuudega inimestele.

3. majanduslik juurdepääsetavus – tervishoiu teenused peavad olema kõigile majanduslikult jõukohased. Majanduslikult raskes olukorras olevad majapidamised ei tohi olla koormatud ebaproportsionaalselt suure osa tervisega seotud teenuste kuludega.
4. juurdepääs informatsioonile – isikute õigus saada vajalikku ja adekvaatset infot seoses tervisega seotud küsimustega. Samal ajal isiku personaalne tervise info peab olema konfidentsiaalne.
2. vastuvõetavus – kõik tervishoiuga seotud teenused ja hüved peavad olema vastavuses meditsiini eetika nõudmistega ning kooskõlas riigi kultuuriruumi arusaamadega;
3. kvaliteet – tervishoiu teenused peavad olema kõrge kvaliteediga ja meditsiiniliselt pädevad. See hõlmab endas heal tasemel meditsiinipersonali, teaduslikult tõestatud ravimeid, vajalikul tasemel meditsiini aparatuuri, turvalist joogivett.<sup>33</sup>

Lisaks sätestab MSKÕRP artikkel 12 p 2, et „*Abinõud /.../ sisaldavad samme, mis on vajalikud, et a) kindlustada surnult sündimise ja laste suremuse vähenemine ning lapse tervislik areng; b) parandada igati väliskeskkonna hügieeni ja tööhügieeni tööstuses; c) ära hoida ja ravida epideemilisi, kutse- ja teisi haigusi ja võidelda nendega; d) luua tingimused, mis tagaksid kõigile arstiabi ja meditsiinilise hoolitsuses haiguse korral.*“

Käesoleva sätte esimest punkti on ÜRO inimõiguste ülemkomissari büroo poolt välja antud kommentaarides tõlgendatud laialt – lapse tervisliku arengu tingimuste parandamise all mõistetakse meetmeid, mis on seotud lapse ja ema tervise küsimustega, seksuaal- ja reproduktiiv tervishoiu teenustega. Viimane sisaldab endas juurdepääsu pereplaneerimisele, sünnituseelsele ja -järgsele hoolele, erakorralisele sünnitusabile ja informatsioonile.<sup>34</sup>

MSKÕRP art 12.2 (d) sisaldab juurdepääsu võrdsele ja õigeaegsele tervishoiu teenusele nii ennetamise, ravi kui rehabilitatsiooni eesmärgil, samuti terviseharidusele, tervise jälgimise programmidele, jne.<sup>35</sup>

---

<sup>33</sup>UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 14*. Osundatud töö.

<sup>34</sup>Samas.

<sup>35</sup>Samas.

## 2.2. Sotsiaalsed põhiõigused Euroopa Liidus

### 2.2.1. Euroopa Liidu põhiõiguste harta

Euroopa Liidus on põhiõigused ja -vabadused koondatud Euroopa Liidu põhiõiguste hartasse (ELPÕH). Eesti jaoks on ELPÕH õiguslikult siduv ja rakendamiseks kohustuslik alates Lissaboni lepingu ratifitseerimisest <sup>36</sup> Lissaboni lepingu art 6 sätestab: „*Liit tunnustab 7. detsembri 2000. aasta Euroopa Liidu põhiõiguste hartas, nagu seda on kohandatud 12. detsembril 2007. aastal Strasbourgis, sätestatud õigusi, vabadusi ja põhimõtteid, millel on aluslepingutega võrreldes samaväärne õigusjõud.*“<sup>37</sup> Harta sisaldab ühelt poolt Euroopa inimõiguste konventsioonist tuntud õigusi kuid lisaks ka täiendavaid sotsiaalseid põhiõigusi.

ELPÕH artikkel 35 sätestab järgneva: „*Igäühel on õigus ennetavale tervishoiule ning ravile siseriiklike õigusaktide ja tavadega ettenähtud tingimustel. Kõigi liidu poliitika ja meetmete määratlemisel ja rakendamisel tagatakse inimeste tervise kõrgetasemeline kaitse.*“<sup>38</sup> Antud säte kehtestab ühelt poolt isiku õiguse tervishoiule ja õiguse ravile, teiselt poolt seob selle õiguse liikmesriikide siseriiklike regulatsioonidega, kuidas isikul on võimalik antud õigusi maksma panna.

Põhiõiguste harta regulatsioon tervisekaitse kohta on üldsõnalisem kui vastav regulatsioon MSKÕRP's. Samas põhiõiguste harta artikkel 1 sätestab, et „*Inimväärikus on puutumatu. Seda tuleb austada ja kaitsta.*“ Hartas sisalduvat tervishoiu regulatsiooni saab tõlgendada ja sisustada ainult lähtuvalt artiklis 1 toodud inimväärikuse kaitse absoluutsest kohustusest. Käesoleva töö esimeses peatükis olen välja toonud, et inimväärikus on kõikide sotsiaalsete põhiõiguste, mille hulka kuulub ka õigus tervisekaitsele, peamine eesmärk. Autor on

---

<sup>36</sup>Lissaboni lepingu, millega muudetakse Euroopa Liidu lepingut ja Euroopa Ühenduse asutamislepingut, ratifitseerimise seadus RT II 2008, 14, 36

<sup>37</sup>Samas.

<sup>38</sup>Euroopa Liidu põhiõiguste harta. - Euroopa Liidu teataja 2010/C 83/02 30.03.2010. - Arvutivõrgus kättesaadav: <http://eur-lex.europa.eu/LexUriServ/LexUriServ.do?uri=OJ:C:2010:083:0389:0403:et:PDF>. (13.04.2018)

seisukohal, et kuigi artikkel 35 seob õiguse ennetavale ravile ja tervishoiule siseriiklikes õigusaktides sätestatuga, siis isiku õigus tervisekaitsele on koostoimes inimväärikuse puutumatuses kaitstud laiemalt.

### 2.2.2. Euroopa sotsiaalõiguste samm

Euroopa Liidu nõukogu, Euroopa Parlament ja komisjon kuulutasid Euroopa sotsiaalõiguste samba (ESÕS) välja 17.11.2017. ESÕS sisaldab 20 kesket põhimõtet ja õigust, mis on jagatud kolme kategooriasse: võrdsed võimalused ja juurdepääs tööturule; dünaamilised tööturud ja õiglased töötingimused; avaliku sektori toetus/sotsiaalkaitse ja sotsiaalne kaasamine.<sup>39</sup>

ESÕS punkt 16 reguleerib tervishoiu küsimust: „*Igaühele tuleb võimaldada õigeaegne juurdepääs kvaliteetsetele taskukohastele, ennetavatele ja raviteenustele.*“<sup>40</sup> ESÕS sätestab isiku õiguse nii ravile kui tervishoiuga seotud ennetavatele teenustele. Võrreldes Euroopa põhiõiguste harta tervishoiu regulatsiooniga sisaldub sotsiaalõiguste samba regulatsioonis tingimus, et ravi peab olema isikule taskukohane. Õigus kvaliteetsele tervishoiule juurdepääsuks ei ole tagatud, kui isikul puuduvad finantsvõimalused selle õiguse kasutamiseks.

ESÕS sotsiaalkaitse samm, mille alla kuulub ka õigus tervisekaitsele, ei loo uusi kohustusi riikidele, vaid eelkõige on eesmärgiks konsolideerida olemasolevad õigused ja kohustused, mis tulenevad Euroopa Liidu õigusaktidest. ESÕS ei reguleeri sammastes toodud kohustuste rakendamise aspekte. ESÕS preambulas on välja toodud: „*Euroopa sotsiaalõiguste samba elluviimine on ühine poliitiline pühendumine ja vastutus. Euroopa sotsiaalõiguste sammast tuleks rakendada nii liidu kui ka liikmesriikide tasandil nende vastavate pädevuste piires, võttes nõuetekohaselt arvesse eri sotsiaal-majanduslikke keskkondi ja riiklike süsteemide mitmekesisust, sh sotsiaalpartnerite rolli, ning kooskõlas subsidiaarsuse ja*

---

<sup>39</sup>Euroopa sotsiaalõiguste samm. - Arvutivõrgus kättesaadav:

<http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13129-2017-INIT/et/pdf> (13.04.2018)

<sup>40</sup>Samas.

*proportsionaalsuse põhimõttega.*“<sup>41</sup> ESÕS rakendamise abinõud ja meetmed on käesoleval hetkel veel välja töötamisel. Euroopa Liit töötab välja monitoorimise vahendid ja indikaatorid, mille abil hinnata õiguste täitmist liikmesriigiti.<sup>42</sup>

### 2.2.3. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta

Sotsiaalharta 1 osa punkt 11 sätestab: *„Igaühel on õigus saada osa mis tahes abinõustest tulenevastest hüvedest, mis võimaldavad tema tervisekaitse parimal võimalikul tasemel.“* Artikkel 11 sätestab kohustuse võtta kasutusele järgmised vajalikud meetmed õigus tervisekaitsele saavutamiseks *„1. võimalikkuse piires livkideerida terviserikete põhjused; 2. luua tervise parandamiseks ja isikliku vastutuse tõstmiseks terviseküsimumustes nõustamis- ja väljaõppevõimalused; 3. hoida niipalju kui võimalik ära epideemilisi, endeemilisi ja muid haigusi ning õnnetusi.“*

Sotsiaalharta esimeses osas on välja toodud riigi kohustused seoses põhiõigustega. Käesolev säte annab juhised riigile tervisekaitse kohustuse efektiivsemaks rakendamiseks. Käesoleva regulatsiooni puhul tähendab tervis isiku nii füüsilist kui psüühilist heaolu.<sup>43</sup> Riigi tervishoiu süsteemid peavad reageerima adekvaatselt kõikidele vältitavatele riskidele isikute tervisele, ka nendele riskidele, mis on kontrollitavad inimkäitumise poolt. Peamised tervisekaitse määramise indikaatorid on oodatav eluiga ja surmapõhjuste analüüs.<sup>44</sup> Indikaatorid peavad näitama arengut parema tulemuse suunas ja mitte olema liiga palju maas Euroopa keskmisest.

Õigus tervisekaitsele eeldab järgnevate põhimõtete rakendamist:

---

<sup>41</sup>Samas.

<sup>42</sup>Universal Health Coverage and the Pillar of Social Rights: Prioritising Inequality in EU Policy Frameworks Report | October 2017 European Public Health Alliance.- Arvutivõrgus Kättesaadav: <https://epha.org/wp-content/uploads/2018/02/Consultation-inputs-on-European-Pillar-of-Social-Rights.pdf> (13.04.2018)

<sup>43</sup>European Committee of Social Right. Digest of Decisions and Conclusions of the European Committee of Social Rights. 2008 lk 81.- Arvutivõrgus kättesaadav: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168049159f> (13.04.2018)

<sup>44</sup>Samas.

- tervishoiu kulutusi kannab vähemalt osaliselt ühiskond tervikuna;
- tervishoiu kulutused ei tohi liigselt koormata isikut. Kõige raskemas olukorras olevate ühiskonnagruppide finantskoormuse vähendamiseks tuleb astuda samme.
- Tervishoiu teenustele juurdepääs ei tohi kaasa tuua liigseid viivitusi. Ootejärjekorrad peavad olema organiseeritud läbipaistvalt, järjekordade koostamise põhimõtted peavad olema kokkulepitud riigi tasandil ja arvesse tuleb võtta seisundi tõsisust ning elukvaliteedi kaotust.
- Tervishoiu teenuseid osutavate isikute arv ja meditsiini aparatuuri tase peab olema adekvaatne. Haiglate, kaasaarvatud psühhiaatriaiglate, tingimused peavad olema rahuldavad ja vastavuses inimväärikuse nõudega.<sup>45</sup>

Euroopa sotsiaalharta 1. osa punkt 12 sätestab: „*Kõigil töötajatel ja nende ülalpeetavatel on õigus sotsiaalkindlustusele*“. Harta teises osa artikkel 12 sätestab järgmised riigi kohustused, mis on seotud antud õigusega sotsiaalkindlustusele. Riik kohustub: „*.../ 1. looma või säilitama sotsiaalkindlustussüsteemi; 2. tagama sotsiaalkindlustussüsteemi toimimise vähemalt sellisel tasemel, mis on vajalik Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi ratifitseerimiseks; 3. püüdma järk-järgult tõsta sotsiaalkindlustussüsteemi taset; .../*“ Käesolev säte paneb riigile kohustuse täita isiku õigus toimivale sotsiaalsüsteemile. Sellest on õigus osa saada kõigil töötajatel, nende järeltulijatel ja ka kõigil, kes tegutsevad ettevõtjana.<sup>46</sup> Igal riigil on õigus ise kujundada oma sotsiaalkindlustussüsteem.

Sotsiaalkindlustussüsteemi materiaalne ja personaalne ulatus peab vastama järgmistele sotsiaalharta kehtestatud nõuetele:

- sotsiaalkindlustussüsteem peaks katma traditsioonilised riskid ja tagama vajalikud hüvitised järgnevatel juhtudel: meditsiiniline abi, haiguse hüvitised, töötuse hüvitised, vanadushüvitised, tööõnnetushüvitised, peretoetused ja rasedustoetused;
- sotsiaalkindlustussüsteem peab olema kollektiivselt finantseeritud, ehk sellesse peavad panustama töötajad ja tööandjad ja/või olema rahastatud riigieelarvest;
- sotsiaalkindlustussüsteem peab hõlmama olulise osa riigi rahvastikust osas, mis on

<sup>45</sup>European Committee of Social Right. Digest of Decisions and Conclusions of the European Committee of Social Rights. Osundatud töö, lk 83.

<sup>46</sup>European Committee of Social Right. Digest of Decisions and Conclusions of the European Committee of Social Rights. Osundatud töö, p 89.

seotud tervise kindlustuse ja peretoetustega. Sotsiaalkindlustus peab andma tööga seotud kaitse märkimisväärsle osale aktiivsest tööealisest elanikkonnast. Kui riigi kindlustussüsteemi finantseeritakse riiklike maksudega, peavad isikud olema kaitstud võttes arvesse mittediskrimineerimise põhimõtet.<sup>47</sup>

Artiklis 12 on ära toodud sotsiaalkindlustuse miinimumstandardid, mis on seotud Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksiga. Euroopa Sotsiaalharta 1961 vastu võetud sõnastus viitas miinimumstandardite juures ILO konventsioonile 102. Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksis toodud tingimused nõuavad kõrgemat sotsiaalkindlustuse taset kui ILO konventsioon 102.<sup>48</sup> Eesti ei ole ratifitseerinud ILO konventsiooni 102, kuid on ratifitseerinud Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi.

Artikkel 12 lg 3 nõuab riikidelt sotsiaalkindlustussüsteemide parandamist. Eelkõige on siin all mõeldud süsteemide laiendamist, uute riskide vastu kaitset või toetuste suurenemist. Riik võib võtta kasutusele meetmeid riigi finantssüsteemi tugevdamiseks, selleks et tagada sotsiaalkindlustussüsteemi jätkusuutlikus. Samas muutused ei tohiks vähendada sotsiaalset kaitset ühiskonnaliikmetele.<sup>49</sup>

Euroopa sotsiaalharta art 13 reguleerib õigust saada sotsiaal- ja meditsiiniabi. „/.../ kohustuvad lepingupooled: 1. tagama, et piisavate elatusvahenditeta isik, kes pole suuteline oma tööga või muude allikate, eelkõige sotsiaalkindlustussüsteemi hüvitiste kaudu selliseid vahendeid hankima, saab küllaldast abi ning haigestumise korral oma seisundile vastavat hooldust; /.../“. Sotsiaalharta on ainus leping, mis garanteerib isiku õiguse sotsiaal- ja meditsiini abile (assistance). Harta ratifitseerinud riigid on kohustatud pakkuma isikule meditsiinilist abi ja selle kohustusega kaasneb isiku vastav nõudeõigus.<sup>50</sup> Artikkel 13 sätestab, et abi tuleb anda ka siis kui sotsiaalkindlustussüsteem ei taga isikule piisavaid vahendeid ravi või hoolduse

---

<sup>47</sup>Samas.

<sup>48</sup>Council of Europe Treaty Series - Explanatory Reports European Social Charter (revised) - Explanatory Report - [1996] COETSER 4 (3 May 1996). note 58. - Arvutivõrgus Kättesaadav: <http://www.worldlii.org/int/other/COETSER/1996/4.html> (13.04.2018)

<sup>49</sup>European Committee of Social Right. Digest of Decisions and Conclusions of the European Committee of Social Rights. Osundatud töö, p 92.

<sup>50</sup>European Committee of Social Right. Digest of Decisions and Conclusions of the European Committee of Social Rights. Osundatud töö, p 97.

kulutuste katmiseks. Abi pakkumise süsteem peab olema antud regulatsiooni kohaselt universaalne ehk kohaldatav igale isikule ainult sellest alusest lähtuvalt, et isikul on vajadus abi järele. See ei tähenda, et erihüvesid ei või pakkuda rahvastiku kõige vähemkaitstud gruppidele.

Artikkel 13 ei täpsusta missugusel kujul abi tuleb osutada. Sotsiaalset abi võib riik pakkuda nii rahas kui muudes hüvedes. Kohustus osutada meditsiinilist abi võib sisaldada tasuta või subsideeritud tervishoiu teenust või rahalist toetust, mis võimaldab isikul maksta meditsiini abi eest, mida tema seisundi ravimine nõuab.<sup>51</sup> Artiklis ei ole määratletud, mida tagatud meditsiiniline abi peab katma või kas see abi on piiratud haiguste raviga. Pakutav abi peab olema sobiv ja piisav, ehk võimaldama elada väärikat elu ja katma isiku baasvajadused.

Õigus sotsiaalsele- ja meditsiinilisele abile ei tohi sõltuda ainult riigi erinevate administratiivüksuste diskretsioonist, õigus peab olema kehtestatud siseriikliku seadusena ja seda peab toetama efektiivne kaebeõigus.<sup>52</sup>

#### **2.2.4. Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks**

Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks (EKS) võeti vastu 16.04.1964, revideeritud variant 6.11.1990.<sup>53</sup> EKS on lahutamatult seotud Euroopa Sotsiaalhartaga. Riigid, mis on ratifitseerinud harta artikli 12 lg 2, on kohustunud looma ja üleval pidama sotsiaalkindlustussüsteemi, mis vastab minimaalselt EKS-is toodud standarditele. Koodeks sätestab iga toetuse suhtes minimaalsed proportsioonid elanikkonnast, mis peavad olema hõlmatud ning määrab kindlaks tagatavate toetuste miinimummäärad. Eestis suhtes jõustus EKS 20. mail 2005.<sup>54</sup>

EKS määratleb ära sotsiaalkindlustuse materiaalse ulatuse, ehk millised riskid peavad olema liikmesriigi poolt katud. Teiseks määratleb EKS ära sotsiaalkindlustuse personaalses ulatuse,

---

<sup>51</sup>European Committee of Social Right. Digest of Decisions and Conclusions of the European Committee of Social Rights. Osundatud töö, p 99.

<sup>52</sup>Samas.

<sup>53</sup>Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks. - RT II 2004, 6,17.

<sup>54</sup>Välisminissteeriumi teadaanne. - RT II 2004, 22.

ehk defineerib ära sotsiaalkindlustusega kaetud isikute kategooriad ja minimaalsed protsendid ühiskonnast, mille ulatuses vastavad materiaalsed riskid peavad olema kaetud.<sup>55</sup>

EKS toetuste miinimumsummad põhinevad standardse hüvitise saaja kontseptsioonil. EKS'is standardse hüvitise saaja definitsioon varieerub erinevate sotsiaalsete riskide puhul. Haiguse, töötuse, töövigastuse ja invaliidsuse puhul on selleks mees abikaasa ja kahe lapsega. Vanaduse puhul on selleks mees pensioniealise abikaasaga. Toitjakaotuse puhul on selleks lesk kahe lapsega. Emaduse puhul on standardseks hüvitise saajaks naine.

EKS võtab arvesse erinevate liikmesriikide erinevat elustandardit. Sellest tulenevalt ei määratle EKS ära miinimumtoetuste summasid, vaid kehtestab hindamise meetmed, mis on seotud iga liikmesriigi erineva elustandardiga.

OSA <sup>56</sup>	Juhtum	Standardne hüvitisesaaja	Protsent
III	Haigus	Mees koos naise ja kahe lapsega	45

Toodud tabelis on ära toodud miinimummäärad iga sotsiaalse riski realiseerumisel makstavale toetusele. Nagu eelnevalt märgitud, kehtivad miinimummäärad erinevate sotsiaalkindlustussüsteemide puhul. Sotsiaalkindlustussüsteemi puhul, mis põhineb varasematel sissetulekutel, ei tohi toetuse suurus olla väiksem kui näidatud protsent eelneva tööise tulu ja peretoetuse summast<sup>57</sup>. Kui toetused on garanteeritud miinimumtasemel, siis ei tohi toetuse suurus olla väiksem kui näidatud protsent tüüpilise täiskasvanud meeslihttöölise palga ja perehüvitiste kogusummast.<sup>58</sup> Viimasel juhul võib toetuse suurus olla määratus arvestades toetuse saaja ja tema perekonna vahendeid vastavalt ettenähtud skaalale.<sup>59</sup>

---

<sup>55</sup> EKSi tervisekaitsega seotud hüvitised on arstiabi, haigushüvitis ja emadushüvitis.

<sup>56</sup>Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks. - RT II 2004, 6,17. Art 67 lisatud tabel

<sup>57</sup>EKS art 65 p 1

<sup>58</sup>EKS art 66 p 1

<sup>59</sup>EKS art 67 p 1



## 2.3. Sotsiaalsete põhiõiguste siseriiklikud allikad

### 2.3.1. Eesti Vabariigi Põhiseadus § 28

Eesti Vabariigi Põhiseaduses on sotsiaaliik üks põhiseaduse aluspõhimõtetest.<sup>60</sup> Põhiprintsiibid on aluseks kõigile ülejäänud normidele ja reeglitele. Sotsiaaliigi põhimõtte sisu on selles, et riik peab hoolitsema oma kodanike eest puuduse korral. Riik ei tohi neid hätta jätta.<sup>61</sup> Põhiseaduses on ära toodud sotsiaaliigi aluspõhimõttest tulenevalt riigi nii objektiivseid kui subjektiivsed kohustused. Objektiivsed kohustused on seotud sotsiaalpoliitiliste otsuste ja valikutega. Subjektiivsed kohustused on seotud isiku nõudeõigusega riigi abile puuduse korral.

Põhiseaduse § 28 annab loetelu põhilistest sotsiaalsetest põhiõigustest, mis on põhiseadusliku kaitse all. Paragrahvi esimene lause sätestab: „*Igäiheel on õigus tervise kaitsele*“.<sup>62</sup> Õigus tervise kaitsele on seotud paljude teiste sotsiaalsete õigustega ja tervis on väärtus, milleta põhiõiguste eesmärgiks olev inimväärne elu, ei ole võimalik. Õigus tervisekaitsele hõlmab isiku nii vaimset kui füüsilist tervist. Põhiseaduse kommenteeritud väljaande autorid on seisukohal, et Eesti põhiseaduse sõnastus tervisekaitse kohta on rahvusvahelistest lepingutest konkreetsem. Põhiseadus kehtestab igäihe õiguse tervisekaitsele, mitte ainult ei pane riigile objektiivset kohustust tervisekaitse poliitikaga seoses.<sup>63</sup> Toodud sättest tuleneb igäihe subjektiivne õigus tervisekaitseks.

Riigi kohustused seoses tervisekaitsega võib jagada kolmeks: riigi kohustus astuda tervisekaitseks ennetavaid samme, luua tervisekindlustussüsteem ja tagada igäihe õigus meditsiinilisele abile.<sup>64</sup> Riigil on kohustus võtta kasutusele meetmed tagamaks isikutele turvaline ja tervist mittekahjustav elukeskkond. Selle kohustuse alla kuuluvad näiteks õhu kvaliteedi tagamine, puhta joogiveele juurdepääsu tagamine, turvalise prügimajanduse korraldamine, turvalise mürataseme tagamine, radiatsiooni ja tervist kahjustava reostuse

---

<sup>60</sup>Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn, 2008, § 10, komm 3, lk 111.

<sup>61</sup>Eesti Vabariigi Põhiseadus. Osundatud töö, § 10, komm 3.1.6, lk 114.

<sup>62</sup>Eesti Vabariigi Põhiseadus. RT I, 15.05.2015,

<sup>63</sup>Eesti Vabariigi Põhiseadus. Osundatud töö, § 28, komm 9, lk 305.

<sup>64</sup>Eesti Vabariigi Põhiseadus. Osundatud töö, 2008, § 28, komm 9.2, lk 306.

kontroll ja kõrvaldamine. Lisaks on riik kohustatud rakendama tervisekaitseks ennetavaid meetmeid, näiteks vaktsineerimine ja terviseteadlikkuse tõstmine riigi kodanike hulgas.

Riigi kohustuste hulka seoses tervisekaitsega kuulub ka kohustus tagada isikule sissetuleku kompensatsioon, kui tööealine aktiivne isik on ajutiselt võimetu sissetulekut teenima tervise rikkest, haigusest või vigastusest tulenevalt.<sup>65</sup>

R. Alexy on seisukohal, et õigust tervise kaitsele tuleb tõlgendada põhiseaduse § 28 kontekstis, ehk põhiõiguste sotsiaalse dimensiooni kontekstis. Võimalik on lähtuda kahest kontseptsioonist:

- 1) kitsa kontseptsiooni kohaselt konkretiseerib ja tugevdab õigus tervisekaitsele üldist õigust riigi abile puuduse korral;
- 2) avakäelise ehk laia kontseptsiooni kohaselt sisaldab antud regulatsioon kõigi õigust tasuta meditsiinilisele ravile ja hooldusele.<sup>66</sup>

### 3. Õigus vältimatule arstiabile

Õigus vältimatule arstiabile on eelkõige aktuaalne nende isikute puhul, kes ei ole kaitstud sotsiaalkindlustusega.

Eesti õiguskorras on vältimatu arstiabi defineeritud Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses (TTKS). TTKS § 5 sätestab: „*Vältimatu abi käesoleva seaduse tähenduses on tervishoiuteenus, mida tervishoiutöötaja osutab olukorras, kus abi edasilükkamine või selle andmata jätmine võib põhjustada abivajaja surma või püsiva tervisekahjustuse.*“<sup>67</sup>

Euroopa sotsiaalharta artikkel 13 sätestab riigi kohustuse isikule, kellel puuduvad piisavad

---

<sup>65</sup>G. Tavits. The Right to Social Security in Estonian Constitution. - The Right to Social Security in the Constitutions of the World: Boardening the moral and legal space fot social justice. ILO Global Study, Volume 1: EUROPE . Geneva 02.09.2016, p 58. Arvutivõrgus Kättesaadav: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/publication/wcms\\_518153.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_518153.pdf) (13.04.2018)

<sup>66</sup>Alexy R. Osundatud töö, lk 26.

<sup>67</sup>Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. RT I 15.04.2014, 5.

vahendid, tagama küllaldase abi ja haigestumise korral piisava hoolduse. Pakutav abi peab olema sobiv ja piisav, et tagada inimväärikus.

Vältimatu abi regulatsioonide eesmärgiks on tagada isikute õigus tervisekaitsele juhul, kui isik ole kaasatud tervisekindlustuse süsteemi, mis tagab isiku ravi rahastamise. Tervis on Maailma Terviseorganisatsiooni (WHO) põhikirjas toodud definitsiooni järgi: „*Tervis on täieliku füüsilise, vaimse ja sotsiaalse heaolu seisund, mitte üksnes haiguse või puuete puudumine.*“<sup>68</sup> WHO tervise definitsioon on kindlasti laiem, kui TTKSis toodud vältimatu abi definitsioon.

Vastus küsimusele, millistel juhtudel tuleb isikule vältimatut meditsiinilist abi anda, on vältimatu abi määratlemisel üks olulisemaid. Nende tingimuste välja toomine on oluline analüüsiks, kas õigus tervisekaitsele, on vältimatu abi regulatsiooni juures täidetud.

TTKS on vältimatu abi defineerimisel kasutanud tingimustena ohtu elule või püsivale tervise kahjustusele. Euroopa Sotsiaalharta on abi osutamise juhud määratletud vajadusega abi järele.

### **3.1. Õigus vältimatule arstiabile rahvusvahelised nõuded**

Rahvusvahelistest lepingutest, mis Eesti suhtes kehtivad, reguleerib vältimatut abi Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta (ESH). Õigus vältimatule meditsiiniabile tuleneb ESH artiklist 13: „*.../ kohustuvad lepingupooled: 1. tagama, et piisavate elatusvahenditeta isik, kes pole suuteline oma tööga või muude allikate, eelkõige sotsiaalkindlustussüsteemi hüvitiste kaudu selliseid vahendeid hankima, saab küllaldast abi ning haigestumise korral oma seisundile vastavat hooldust; /.../*“.<sup>69</sup>

Tingimused, mis peavad olema täidetud, vältimatu abi andmiseks vastavalt ESH regulatsioonile:

- vältimatu abi süsteem peab olema universaalne, abi peab osutama kõigile inimestele, kui isik vastavat abi vajab;

---

<sup>68</sup>Maailma terviseorganisatsiooni põhikiri.- RT II 2005, 4, 11

<sup>69</sup>Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. - RT II 200, 15, 93.

- kohustus osutada abi algab kohe kui isikul tekib vastava abi järgi vajadus;
- isikul peab olema võimalik esitada vaie, kui isikule abi andmisest keeldutakse;
- muude elatusvahendite hankimise allikaks ei loeta pereliikmete vastu olevat ülalpidamiskohustust.<sup>70</sup>

Vältimatu abi viisi ei ole ESH'is üheselt määratletud. Vältimatut abi tuleb isikule osutada haiguse korral tulenevalt isiku tervislikust seisundist vastavalt vajadusele. Vältimatu meditsiiniline abi seisneb EHS järgi kas tasuta või subsideeritud tervishoiu teenuste saamises või rahalises kompensatsioonis, mis võimaldab isikul endal maksta oma haiguse vajaliku ravi eest. ESH ei reguleeri, millist ravi isikule tuleb osutada, samuti kas vältimatu abi osutamine on piiratud haiguse ainult raviga. Samas haiguse tõsisus ei tohi olla põhjuseks, miks vältimatust meditsiiniabist keelduda.<sup>71</sup>

ESH järgi peab osutatud vältimatu abi olema piisav ja sobiv, samuti tuleb seda osutada kuni püsib vajadus abi järgi. Vältimatu abi andmise kohustus ei tohi EHS järgi olla ainuüksi administratiivüksuste diskretsiooniotsus, see õigus peab olema fikseeritud siseriiklikus seadusandluses ja sellega peab kaasnema efektiivne kaebeõigus – vältimatut abi vajaval isikul peab olema võimalus pöörduda oma õiguste kaitseks kohtusse, kui riik abi andmisest keeldub.

Vastavalt ESH sätetele peab riigi seadusandlus määrama vältimatu meditsiiniabi andmise tingimused kindlaks piisavalt täpselt ja konkreetselt. Seadus peab määratlema vältimatu abi andmise nõuded ja tingimused, mille korral isikule abi osutatakse. Lisaks peab seadusandja kindlaks määrama, milliste protseduuridega määratakse kindlaks, kas isikul on piisavad elatusvahendid või mitte.

ESH regulatsiooni kohaselt on õigus vältimatule abile kõigil ESHga liitunud riikide kodanikel, kes seaduslikult elavad või töötavad teise ESHga liitunud riigi territooriumil.<sup>72</sup> Vältimatu meditsiinilise abi osutamisel tuleb kinni pidada võrdse kohtlemise põhimõttest.

---

<sup>70</sup>European Committee of Social Right. Digest of Decisions and Conclusions of the European Committee of Social Rights, 2008, lk 98. – Arvutivõrgus Kättesaadav: <https://rm.coe.int/168049159f>. (13.04.2018)

<sup>71</sup>European Committee of Social Right. Digest of Decisions and Conclusions of the European Committee of Social Rights, Osundatud töö, lk 99.

<sup>72</sup>European Committee of Social Right. Digest of Decisions and Conclusions of the European Committee of Social Rights, Osundatud töö, lk 101.

Rahvusvaheline Tööorganisatsioon ILO on välja töötanud kolmetasandilise raamistiku sotsiaalsete õiguste kaitseks (*Social Protection Floor*, SPF), mille eesmärk on välja arendada sotsiaalkaitset selliselt, et igale inimesele on tagatud hädavajalik sotsiaalne kaitse. SPF moodustavad minimaalsed sotsiaalsed garantiid, mis on kättesaadavad kõigile riigi kodanikele minimaalselt riigi poolt määratud tasemel.<sup>73</sup> SPF peab igas riigis koosnema vähemalt järgmistest alusprintsipidest:

- juurdepääs esmastele tervishoiuteenustele, kaasaarvatud emadushooldus;
- lastele baassissetuleku tagamine, tagades juurdepääsu toidule, haridusele ja muudele vajalikele teenustele;
- baassissetuleku tagamine inimestele, kes on aktiivses tööeas, kuid ei ole võimelised sissetulekut teenima seoses haiguse, töötuse, raseduse või puudega;
- baaspensionite tagamine.

Käesoleva töö kontekstis on oluline eelkõige esimene punkt, mis tagab isikutele juurdepääsu tervishoiuteenusele. SPF toob kaasa riigi poolse vastutuse korra, mille järgi peavad toodud õigused olema sätestatud siseriiklikus seadusandluses ja kõigil isikutel peab olema võrdne õigus erapooletule, läbipaistvale, lihtsale, kiirele, ligipääsetavale ja odavale kaebeprotseduurile.<sup>74</sup> SPF loob riigile kohustuse esmast tervishoiuteenust tagavate regulatsioonide loomiseks ning samuti annab SPF isikule subjektiivse õiguse nende loodud regulatsioonide alusel nõude esitamiseks.

SPF loojad on veendunud, et õigustel põhinev lähenemine SPF-ile, on kõige efektiivsem ning jätkusuutlikum viis minimaalstandardite kujundamiseks ja jõustamiseks. Sellisel juhul ei sõltu standardite kohaldamine päevapoliitilisest situatsioonist, vaid põhineb pikaajasetel põhimõtetel nagu võrdsus, mittediskrimineerimine, osalus, läbipaistvus ja vastutus.<sup>75</sup>

Esmastele tervishoiuteenustele juurdepääsuks vajalike miinimumstandardite koostamine, rakendamine, monitoorimine ja hindamine peab lähtuma neljast põhimõttest: võrdsus ja

---

<sup>73</sup>Social Protection Floor. ILO kodulehekül. Arvutivõrgus Kättesaadav: <http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/policy-development-and-applied-research/social-protection-floor/lang--ja/index.htm> (13.04.2018)

<sup>74</sup>van Ginneken, W. (2013), Civil society and the social protection floor. *Int Soc Secur Rev*, 66: 69–86.  
Arvutivõrdus Kättesaadav. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/issr.12019/full> (13.04.2018)

<sup>75</sup>Samas.

mittediskrimineerimine; osalus, läbipaistvus ja juurdepääs informatsioonile ning vastutus.

SPF põhimõtete rakendamisel on oluline, et isikute välistamisel tehtavad vead, peavad olema viidud miinimumini. Samuti isikute suutmatust täita õiguste tagamiseks rakendatud meetmete tingimusi või täita kaasvastutuse kohustust, ei tohi kasutada isikute karistamiseks, vaid neile tuleb võimaldada teenuseid, mis on vastavuses isikute vajadustega.<sup>76</sup>

12.08.2012 vastu võetud Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) soovitus nr 202 sotsiaalkaitse põhialuste kohta artikkel 8 annab liikmesriikidele juhise sotsiaalsete garantiide defineerimisel võtta arvesse, et isiku vajadus esmaste tervishoiu teenuste järele ei tohi seada isikut majanduslikult raskesse olukorda ega tuua kaasa vaesuse riski.<sup>77</sup>

### **3.2. Õigus vältimatule arstiabile siseriiklikus õiguses**

Põhiseaduse § 28 lõige 1 sisaldab igapäevast õigust tervisekaitsele. Antud põhiõigus on ilma reservatsioonita põhiõigus. Sellest tulenevalt saab seda kitsendada ainult teiste põhiseaduse normide alusel ja seda tuleb kujundada pidades silmas teisi põhiõiguseid. Põhiseaduses sätestatud õigus tervisekaitsele, on tihedalt seotud põhiseaduse § 10-s sätestatud õigusega inimväärikusele. Samuti on õigus tervisekaitsele seotud põhiseaduse § 16 välja toodud õigusega elule.

Põhiseaduse § 28 on soorituspõhiõigus – riigile tuleneb sellest kohustus kaitsta inimese tervist.<sup>78</sup> Selles sätestatud õigus sisaldab isiku subjektiivset õigust tervisekaitsele, millest minimaalselt tuleneb õigus vältimatule arstiabile. Küsimusele, kas sellest sättest tuleneb isiku subjektiivne õigus ka tervisekindlustusele, vaatlen käesoleva töö järgmises peatükis.

---

<sup>76</sup>van Ginneken, W. (2011), Social Protection, the Millennium Development Goals and Human Rights. IDS Bulletin, 42: 111–117. doi:10.1111/j.1759-5436.2011.00282.x Arvutivõrgus Kättesaadav: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1759-5436.2011.00282.x/abstract> (13.04.2018)

<sup>77</sup>Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202) Recommendation concerning National Floors of Social Protection. Arvutivõrgus Kättesaadav: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R202](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202). (13.04.2018)

<sup>78</sup>Eesti Vabariigi Põhiseadus. Osundatud töö, § 28, kamm 4, lk 390.

Õigust vältimatule arstiabile saab piirata vaid teiste isikute põhiõigustega. Robert Alexy arvates: „/.../ ilma reservatsioonita tagatud põhiõigusi tohib kitsendada ainult teiste põhiseaduse normide alusel. /.../ Piirangupõhjustena tulevad seega arvesse vaid teiste isikute põhiõigused või muud põhiseaduslikud normid, mis kaitsevad kollektiivseid ehk ühiskondlikke hüvesid. Sääraseid normid on vahetud põhiseaduslikud piirid. /.../ Muid iseärasusi ilma reservatsioonita tagatud põhiõiguste kontrollimisel ei esine. Ka nende puhul tuleb järgida pädevust, menetlust ja vormi, arvestada määratuse põhimõtet ja parlamendi reservatsiooni ning kinni pidada proportsionaalsuse printsiibist.“<sup>79</sup>

### 3.2.1. Vältimatu arstiabi andmise kriteeriumid

Eestis on õigus vältimatu meditsiinilisele abile reguleeritud Tervishoiuteenuste korraldamise seaduses (TTKS). TTKS § 5 sisustab vältimatu abi mõiste. Vältimatut abi tuleb anda isikule, kui:

- a) abi andmata jätmine põhjustab isiku surma või;
- b) abi andmata jätmine põhjustab isikule püsiva tervise kahjustuse.

Vältimatu abi andmise kohustus on tervishoiutöötajal.

TTKS § 6 reguleerib vältimatu abi osutamist. Vältimatut abi on õigus saada igal Eesti Vabariigi territoorium viibival inimesel sõltumata riigis viibimise alusest. Vältimatu abi õiguse tekkimiseks ei ole oluline, kas tegemist on Eesti kodanikuga, või kas isikul on õiguslik alus Eestis viibimiseks.

Vältimatu abi eest tasumisel eristatakse vastavalt TTKS § 6 lg 3 ja 4 ravikindlustusega hõlmatuid isikuid ja ravikindlustusega hõlmamata isikuid. Ravikindlustusega hõlmatud isikute meditsiinilise abi eest, mida osutatakse vältimatu abi korras, tasutakse riigieelarvest ravikindlustuseks ettenähtud vahenditest (TTKS § 6 lg 3). Ravikindlustusega hõlmamata isikute vältimatu meditsiiniabi eest tasutakse riigieelarvest selleks ettenähtud vahenditest Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa vahel sõlmitud lepingu alusel (TTKS § 6 lg 3).

---

<sup>79</sup>Alexy R. Osundatud töö, lk 34.

TTKS regulatsioon vältimatu abi ulatuse kohta ei määra kindlaks, millistel juhtumitel tuleb vältimatut abi anda. TTKS § 6 lg 2 sätestab, et „*Tervishoiutöötaja on kohustatud osutama vältimatut abi oma pädevuse ja tema kasutuses olevate võimaluste piires.*“

Küsimust, mis kuulub erakorralise abi andmise kohustuse alla on analüüsinud ka Taavi Annus ja Ants Nõmper. TTKS-is on vältimatu abi andmise kohustust reguleeritud läbi otsese ohu elule või läbi ohu püsiva tervisekahjustuse tekkele, seega on vaieldav, kas antud regulatsioonis kaitstav õigus on õigus tervisekaitsele või laiem õigus elule.<sup>80</sup>

Vältimatu meditsiiniabi andmine on Eestis seadusandja poolt reguleeritud ainult Tervishoiu korraldamise seaduses ja nagu käesoleva peatüki eelmises osas välja toodud, on regulatsioon suhteliselt üldsõnaline. TTKS-is on määratud kindlaks vältimatu abi definitsioon.

Vältimatut abi on õigus isikul saada kui abi andmata jätmine toob kaasa ohu elule või püsivale tervisekahjustusele. Samas juhtumite loetelu, mis võib tuua kaasa ohu elule, on väga lai ning ravi kallidus erinevate võimalike juhtumite korral, on väga erinev. Meditsiinilised meetmed, mida tuleb elu säilitamiseks kasutusele võtta, võivad olla väga erinevad nii protseduuride iseloomult kui ka protseduuride kulukuselt.

T. Annus ja A. Nõmper on olukorra näitlikustamiseks toonud järgmised võimalikud eluohtlikud terviserikked: vältimatu abi eluohtlikus olukorras on nii insuliinisüst kui ka kopsu või südame siirdamine. Tegemist on kindlasti olukordadega, kus surma või püsiva tervisekahjustuse vältimiseks on abi andmine vajalik, kuid kulud protseduuridele on absoluutselt erinevad. Sellest tekib küsimus, kas õigus vältimatule abile, katab ka äärmiselt kallid meditsiinilised protseduurid.<sup>81</sup>

Vältimatu abi ulatuse juures on oluline ära määratleda selle ulatus, sest isiku subjektiivse nõudeõiguse tekkeks on oluline piisavalt konkreetne määratlus, millises olukorras on isikul õigus nõuda tervisekaitseks abi andmist. Oht surmale või püsivale tervisekahjustusele katab

---

<sup>80</sup>T. Annus, A. Nõmper. The Right to Health Protection in the Estonian Constitution. - Juridica International, VII, 2002, p 125.

<sup>81</sup>T. Annus, A. Nõmper. The Right to Health Protection in the Estonian Constitution. - Juridica International, VII, 2002, p 125.



väga suure esineda võivate olukordade hulga. Kindlasti ei ole võimalik õigust vältimatule abile tõlgendada nii laialt, et kõikvõimalikud elupäästvad meditsiiniteenused oleks kaetud.

TTKS § 6 lg 2 sätestab: „*Tervishoiutöötaja on kohustatud osutama vältimatut abi oma pädevuse ja tema kasutuses olevate võimaluste piires.*„ Käesoleva sättega on antud esmane otsustamine vältimatu abi andmise üle meditsiinitöötajatele, mis tulenevalt valdkonna keerukusest ja spetsiifilistest nõuetest, on ainuõige. Samas nagu eelnevalt välja toodud, võivad vajalikud meditsiinilised protseduurid olla väga erinevad nii tehniliselt kui rahaliselt.

Eeltoodud seaduse regulatsioon seob antava vältimatu abi tervishoiu töötaja kasutuses olevate võimalustega. TTKS § 6 lg 4 sätestab: „*Ravikindlustusega hõlmamata isikule osutatud vältimatu abi eest tasutakse riigieelarvest selleks ettenähtud vahenditest Sotsiaalministeeriumi ja Eesti Haigekassa vahel sõlmitud lepingu alusel vastavalt ravikindlustuse seadusele.*“

2017 aastal sõlmisid Eesti Haigekassa ja Eesti Vabariigi Sotsiaalministeerium lepingu nr 3-4/30-1 ravikindlustusega hõlmamata isikute vältimatu abi ja patoanatomiliste lahangute eest tasumiseks riigieelarves ettenähtud vahenditest.<sup>82</sup> Vastavalt Lepingu punktile 1.2 on lepingu objektiks „*/.../ ravikindlustusega hõlmamata isikute vältimatu abi, /.../ eest tasumine riigieelarves ettenähtud vahenditest.*“

Lepingu punkt 2.1 toob välja Haigekassa kohustused:

*2.1.1. vastu võtma ja töötleva 2017. aastal tervishoiuteenuse osutajate poolt esitatud koondarveid, millele on lisatud raviarved (edaspidi „arved“), mis on esitatud järgnevate teenuste osutamise eest:*

*2.1.1.1. kindlustamata isikutele osutatud vältimatu abi, sh õe triaaz, erakorralise meditsiini osakonnas; elusdoonorile osutatud tervishoiuteenuste kulud, mis on seotud rakkude, kudede või elundi hankimise ja käitlemisega ning elundi eemaldamise tagajärjel tekkinud terviseseisundist tuleneva raviga; surnud doonorile ja potentsiaalsele surnud doonorile*

---

<sup>82</sup>Eesti Haigekassa ja Eesti Vabariigi sotsiaalministeeriumi vahel sõlmitud leping nr 3-4/30-1. - Arvutivõrgus

Kättesaadav:

[https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/RRL/2017/2017.\\_kindlustamata\\_isikute\\_valtimatu\\_abi.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/RRL/2017/2017._kindlustamata_isikute_valtimatu_abi.pdf)

(13.04.2018)

*osutatud tervishoiuteenuste kulud, mis on seotud rakkude, kudede või elundi hankimise ja käitlemisega;*

*2.1.1.2. kindlustamata tuberkuloosiga isikute ravi; samuti kindlustamata tuberkuloosikahtlaste isikute ja tuberkuloosiga kontaktis olnud kindlustamata isikute diagnostilised uuringud;*

*2.1.1.3. kindlustamata isikute patoanatomilised lahangud ning lahangule viimise transpordikulu surma põhjuse tuvastamise seaduse § 14 lõikes 2 toodud juhtudel;*

*2.1.1.4. HIV-nakkuse testimine vastavalt juhisele, HIV-positiivsete kindlustamata isikute ambulatoorsed infektsioonhaiguste teenused.*

Tervishoiuteenused, mis on toodud välja eelnevas nimekirjas, on tulenevalt lepingust kaetud vältimatu abi regulatsiooniga.

Lepingu punkt 2.1.2 sätestab järgneva Haigekassa kohustuse: „*kontrollima tervishoiuteenuse osutajate Lepingu punktis 2.1.1 nimetatud arвете ning hinna vastavust ravikindlustuse seaduse § 30 lõike 1 alusel Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelule ning vajadusel **teenuse ulatuse** vastavust tervishoiuteenuste korraldamise seaduse §-s 5 määratletud vältimatu abi mõistele;*“ Eeltoodud punktist tuleneb Haigekassa kohustus pidada järelevalvet tervishoiu teenusepakkujate poolt esitatud arвете üle ning sisuliselt kontrollida, kas tervishoiuteenuse osutajate poolt sooritatud ravi vastab TTKS § 5 toodud vältimatu abi mõistele.

Eeltoodust tulenevalt võib väita, et Eestis otsustab vältimatu abi sisu ja ulatuse üle tervishoiuteenuse pakkuja, kuid Eesti Haigekassa ülesanne on kontrollida, et osutatud teenused ei ületaks vältimatu abi mõistet.

Vältimatu meditsiinilise abi ulatuse määramisel tuleb analüüsida ka õigust ravist keeldumiseks, juhul kui ravi on elu päästmiseks või püsiva tervisekahjustuse tekkimise vältimiseks vajalik.

Nõmper ja Annus tõid oma analüüsis välja, et ravist keeldumise põhjused peavad olema kaalukad, üheks selliseks on näiteks kulu-efektiivsus, ehk ravi positiivse tulemuse tõenäosus ei ole ravikuludid arvesse võttes piisavalt suur. Samuti tuleb arvesse võtta pikaajalist

tervishoiu teenuste jätkusuutlikust.<sup>83</sup> Vältimatu abi ulatuse määratlemise puhul tuleb samuti arvesse võtta riigi majanduslikku olukorda ja võimalusi.

Vältimatu abi ulatuse määramine kohtusüsteemi poolt on keeruline. Nõmper ja Annus on seisukohal, et kohtud peaksid olema ettevaatlikud otsustamaks, kas vältimatut abi tuleb isikule anda või mitte.<sup>84</sup> Vältimatu abi vajalikkuse otsustamine ei ole võimalik ilma meditsiinilise analüüsita. Kohus ei saa olla pädev otsustamaks, milline tervishoiuteenus on isikule vajalik või mitte, see saab olla ainult tervishoiuteenuse osutajate professionaalne pädevus.

### **3.2.2. Vältimatu arstiabi regulatsiooni vastavus rahvusvahelistele nõuetele**

Vältimatu abi regulatsioon vastavalt TTKS § 5ja § 6 on universaalne ja abi osutatakse kõigile isikutele, kui isikud abi vajavad. Abi vajadus on Eestis piiritletud ohuga elule või ohuga püsivale tervisekahjustusele.

TTKS'st tulenevad regulatsioonid täidavad tingimuse, et abi tuleb isikule osutada kohe kui tekib vajadus abi järgi. Isikul, kellele keeldutakse vältimatu meditsiiniabi andmisest, on võimalik otsus vaidlustada.

Eesti on vältimatu meditsiiniabi regulatsioonist tulenevalt õigus abi saada kõigil isikutel sõltumata sellest, kas neil on olemas piisavad majanduslikud tingimused meditsiiniteenuste eest tasumiseks. Vahe tehakse inimestel, kes on tervisekindlustusega kaetud ja kes on tervisekindlustusega katmata, kuid abi tuleb osutada mõlemale grupile. Vahe tuleneb finantseerimise allikatest.

EHS järgi tuleb vältimatut meditsiiniabi osutada: tasuta, subsideeritud tervishoiu teenusena või rahalise kompensatsioonina, mis võimaldab isikul endal ravi eest tasuda. Eestis on igal isikul õigus osa saada tervishoiuteenustest, mida rahastatakse riigi eelarvest.

---

<sup>83</sup>T. Annus, A. Nõmper. The Right to Health Protection in the Estonian Constitution. - Juridica International, VII, 2002, p 125.

<sup>84</sup>Samas.

ESH järgi peab vältimatu abi olema sobiv ja piisav, samuti kestma kuni raviks on vajadus. Nagu eelnevas peatükis välja tõin, siis Eestis otsustab abi piisavuse, sobivuse ja kestvuse üle tervishoiuteenuse töötaja. Probleemaatilisem on keerulisemate ja kulukamate protseduuride otsustamine.

Vastavalt ESH sätetele peab ühinenud riigi seadusandlus määrama vältimatu meditsiiniabi andmise tingimused kindlaks piisavalt täpselt ja konkreetselt. Seadus peab määratlema vältimatu abi andmise nõuded ja tingimused, mille korral isikule abi osutatakse. Olen seisukohal, et selle ESH nõude täitmine on kõige problemaatilisem. TTKS määratleb vältimatu abi tingimuste juures ainult ohu elule või ohu püsiva tervisekahjustamise tekkeks. Antud tingimused võimaldavad tõlgendada seaduses toodud regulatsiooni väga laialt – tagatud peab olema meditsiiniline abi sõltumata selle keerukusest, maksumusest või otstarbekusest. Samas seob antud regulatsioon abi ainult ohuga elule või püsivale tervisekahjustusele, mis välistab ennetava ravi võimalused.

Vältimatu meditsiinilise abi regulatsiooni puhul on oluline kaaluda ühelt poolt üksikisiku õigust tervisekaitsele ja teiselt poolt ühiskonna majanduslikku võimekust vajalike teenuste pakkumiseks. Vältimatu abi regulatsiooni sidumine ohuga elule võib kaasa tuua ühiskonnale tegelikult suurema majandusliku koormuse, kui varasemas haiguse etapis vajaliku ravi pakkumine oleks kaasa toonud. Isiku õigeaegne ennetav ravi terviserikke puhul, mis ei ole eluohtlik, võib maksta märkimisväärselt vähem kui sama isiku ravi pärast seda kui terviserike on muutunud eluohtlikuks ja õigeaegselt ravimata jäänud.

ESH regulatsiooni üks põhimõtetest ütleb, et vältimatu abi ulatuse määramine ei tohi olla eelkõige andministratiivorganite diskretsiooni otsus, vaid peab olema seadusandja poolt paika pandud. TTKS regulatsioon vältimatu abi ulatuse kohta annab selle rakendajale aga vastupidiselt väga suure otsustuspädevuse määramaks, milline ravi on vältimatu abi regulatsiooniga kaetud.

ESH annab õigusel abile kõigile ESHga liitunud riikide kodanikele, kes seaduslikult elavad või töötavad teise ESHga liitunud riigi territooriumil. TTKS § 6 lg 1 järgi on õigus vältimatule abile kõigil Eesti riigi territooriumil viibivatel inimestel. Eesti vältimatu abi regulatsioon hõlmatud isikude osas on seega laiem, kui ESH's nõutud.

### 3.2.3. Vältimatu arstiabi regulatsiooni tõlgendus Eesti kohtus

Isiku objektiivsele õigusele tervisekaitsele peab vastama isiku subjektiivne nõudeõigus seoses riigi kohustustega tervise kui põhiõiguse kaitsele, mis tuleneb nii sõlmitud välislepingutest kui PS § 28 lg 1'st.

Riigikohus on vältimatu abi regulatsiooni analüüsinud asjas nr 3-3-1-65-03. Riigikohus on otsuses J. Toomi kaebuses Eesti Haigekassa Kagu osakonna toimingute peale öelnud järgnevat: „Eelnevast nähtub, et tasuta tervishoiuteenuse osutamine on ravikindlustusega hõlmamata isikule tagatud vaid juhtudel, mil isikut ähvardab surm või püsiva tervisekahjustuse tekkimine. Riigikohtu halduskolleegium kahtleb, kas säärane põhiseadusliku tervisekaitseõiguse kujundamine on mõistlik ja tagab tervisekaitsepõhiõiguse tuuma kaitse isikute puhul, kes ei leia jõukohast tööd enda tahtest sõltumata. Iseäranis kaheldav on sellise piirangu mõistlikkus isiku puhul, kes ei leia tööd tulenevalt rahapuuduse tõttu ravimata haigusest, mille ravikulud ei oleks riigi jaoks ebamõistlikult suured. Riigi jaoks võib inimese töövõime taastamiseks vajaliku ravi rahastamine osutada lõppkokkuvõttes odavamaks kui talle sotsiaaltoetuse maksmine.”<sup>85</sup>

Riigikohtu seisukohast lähtuvalt ei pruugi TTKS'is sätestatud vältimatu abi regulatsioonidega olla täidetud põhiseaduses sätestatud igapäevane õigus tervisekaitsele, kui seda mõista ainult TTKS § 5 lähtuvalt ja pidada kohustuslikuks tingimuseks otsest ohtu elule või ohtu püsivaks tervisekahjustuseks. Riigikohtu seisukohast võib järeldada, et tulenevalt põhiseaduse § 28 lg 1 on isikul subjektiivne nõudeõigus millegi enama suhtes, kui ellujäämiseks minimaalne viivitamatu arstiabi. Sellise nõudeõiguse piire ei ole määratletud.

Riigikohus on oma seisukohas välja toodud, et üks aspekt, mida nõudeõiguse ulatuse analüüsi puhul saab ja tuleb arvesse võtta on ravi kulukus. Ühelt poolt nii vajaliku ravi maksumus aga samuti ravi andmata jätmisega kaasneda võivad märksa suuremad kulutused, mida riik peab

---

<sup>85</sup>Riigikohtu halduskolleegiumi otsus 10. novembril 2003 nr 3-3-1-65-03. J. Toomi kaebus Eesti Haigekassa Kagu osakonna toimingute peale.- RT III 2003, 34, 349. Arvutivõrgus Kättesaadav: <https://www.riigiteataja.ee/akt/672150>

kandma hiljem erinevate sotsiaaltoetuste läbi.

Lisaks on riigikohus asjas 3-3-1-65-03 öeldud: „*Neist Põhiseaduse ja välislepingute sätetest ilmneb, et enda tahtest sõltumatult tööd mitteleidvale ja puudust kannatavale isikule peab olema tagatud teatud määral raviteenuste kättesaadavus ja raviks vajalike hüvitiste maksmine. Tööd mitteleidva isiku ravikindlustus ei pea olema tagatud samal määral kui isikutel, kelle eest makstakse sotsiaalmaksu. Kuid vahe ei või olla ebaproportsionaalselt suur. Kannatused ja piirangud teiste põhiõiguste kasutamisel, mida inimene peab taluma ravimata haiguse tõttu, ei tohi olla ebaproportsionaalsed. PS § 28 lg 1 hõlmab ka õiguse kahjustatud tervise taastamisele, kui see on meditsiiniliselt võimalik ja vastab riigi rahalistele võimalustele.*“<sup>86</sup>

#### 4. Õigus ravikindlustusele

##### 4.1. Õigus ravikindlustusele olemus

Ravikindlustus on osa sotsiaalkindlustusest. Õigus sotsiaalkindlustusele tagab isiku õiguse toimetulekule teatud sotsiaalsete riskide saabumisel. Tervis on üks võimalikest sotsiaalsetest riskidest. Sotsiaalkindlustusega kaetud traditsioonilisteks sotsiaalseteks riskideks on haigus, töötus, vanadus, tööõnnetus ja kutsehaigus, lapse sünn ja tema eest hoolitsemine, püsiv töövõimetus, toitja kaotus ja matus. Eesti sotsiaalkindlustussüsteem hõlmab kõiki eeltoodud riske, samas tööõnnetus ja kutsehaigus on sotsiaalkindlustusega kaetud vaid osaliselt.

Ravikindlustuse mõiste on toodud Ravikindlustusseaduse (RaKS) § 2 lg 1-s: „*Ravikindlustus on tervishoiukulude katmise süsteem kindlustatud isiku haiguste ennetamise ja ravi, ravimite ja meditsiiniseadmete ostmise rahastamiseks ning ajutise töövõimetus hüvitiste ja muude hüvitiste maksmiseks käesolevas seaduses sätestatud tingimustel ja korras.*“<sup>87</sup> Eeltoodust tulenevalt võib välja tuua kaks peamist ravikindlustuse eesmärki:

---

<sup>86</sup>Riigikohtu halduskolleegiumi otsus 10. novembril 2003 nr 3-3-1-65-03. J. Toomi kaeabus Eesti Haigekassa Kagu osakonna toimingu peale.- RT III 2003, 34, 349. Arvutivõrgus Kättesaadav:

<https://www.riigiteataja.ee/akt/672150>

<sup>87</sup>Ravikindlustuse seadus. - RT I, 28.12.2017, 56

- anda isikutele garantiisid tervishoiukulude katmiseks vajalike teenuste osutamise puhul;
- maksta isikutele hüvitisi ajutise töövõimetuse korral, kui isik ei ole töövõimetusest tulenevalt võimeline endale ise sissetulekut teenima.

Ravikindlustus tagab erinevate vajalike teenuste finantseerimise, ravikindlustus ei taga tervishoiuteenuste osutamist.

Ravikindlustusega hõlmatud peamiseks sotsiaalseks riskiks on haigus. Ravikindlustuse esmaseks ülesandeks on tagada kindlustatud isikule vahendid haiguste ja terviserikete raviks. Samas haiguse riski realiseerumisel on kahanenud isiku võime teenida sissetulekut ja haigus põhjustab ajutist töövõimetust. Ravikindlustusega kaetud isikul on õigus nõuda temale ostutatud ravi tasumist ning samuti on õigus nõuda ajutisest töövõimetusest tulenevate sissetulekute vähenemise või kadumise hüvitamist. Kulutuste hüvitamise ulatused on välja toodud RaKS'is. Ravikindlustuse alusel pakutavate teenuste ulatus ja tase, on sõltuvuses kasutada olevatest ressurssidest.<sup>88</sup>

## **4.2. Õigus ravikindlustusele tagamise rahvusvahelised nõuded**

### **4.2.1. ÜRO majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt**

MSKÕRP artikkel 9 sätestab igäühe õiguse sotsiaalkindlustusele. Tervis on üks sotsiaalkindlustusega hõlmatud riskidest, ehk õigus ravikindlustusele, tuleneb samuti artiklist eelpool nimetatud artiklist 9.

Õigus sotsiaalkindlustusele hõlmab MSKÕRP järgi juurdepääsu toetustele (nii rahalistele kui mitterahalistele), et tagada kaitse sissetuleku puudumise korral. Sotsiaalkindlustussüsteemid põhinevad ressursside ümberjaotamisel, millest tulenevalt omavad erinevad kindlustussüsteemid olulist rolli vaesuse vähendamisel ja leevendamisel. Riigid kohustuvad

---

<sup>88</sup>T. Annus, A. Nõmper. Osundatud töö, p 125.

tulenevalt MSKÕRP artiklist 9 koostoimes artikliga 2 (1)<sup>89</sup> võtma kasutusele efektiivseid meetmeid maksimaalsete saadaval olevate ressursside ulatuses, et tagada kõigi isikute õigus sotsiaalkindlustusele, ka ravikindlustusele, ilma ühtki ühiskonnaliiget diskrimineerimata.

Isiku õiguse ravikindlustuseks tagamiseks kasutatavad meetmed võivad MSKÕRP järgi olla järgnevad:

1. Kindlustuspõhimõttest lähtuv skeem, millele on otseselt viidatud MSKÕRP artiklis 9. Üldreeglina on kindlustuspõhimõttest lähtuvate skeemide aluseks kohustuslikud sissemaksed kindlustushüvitiste saajatelt, tööandjatel või riigilt. Sissemaksed kogutakse ühtsesse fondi, millest jaotatakse kogutud ressursse vastavalt vajadusele.
2. Sissemakseteta (non-contributory) kindlustusskeemid nagu näiteks universaalsed skeemid, mis tagavad vajaliku hüvitise kõigile, kelle suhtes realiseerub sotsiaalne risk, mille vastu kaitset pakutakse.
3. Suunatud sotsiaalabiskeemid, mille alusel tagatakse toetused puuduse kannatajatele.<sup>90</sup>

MSKÕRP järgi võib sotsiaalkindlustuse siseriiklik rakendamine sõltuda riigi majanduslikest võimalustest ja sotsiaalsest olukorrast, on järgnevad elemendid kohustuslikud liikmesriikidele, sõltumata majanduslikust olukorrast:

1. Sotsiaalkindlustussüsteemi kättesaadavus – õigus sotsiaalkindlustusele (ja ka ravikindlustusele) eeldab riigilt sotsiaalkindlustussüsteemi loomist, sõltumata selle süsteemi tüübist. Avaliku võimu kandjad peavad vastutama süsteemi efektiivse toimise eest ja pidama järelevalvet süsteemi toimimise üle. Siseriiklikult loodud kindlustussüsteemid peavad olema jätkusuutlikud, õigus sotsiaalkindlustusele peab olema tagatud nii ühiskonna praegustele liikmetele kui ka tulevastele generatsioonidele.
2. Sotsiaalkindlustussüsteem peab pakkuma kaitset järgnevate sotsiaalsete riskide

---

<sup>89</sup>„Iga käesolevast paktist osavõttev riik kohustub individuaalselt ning rahvusvahelise abi ja koostöö korras, eriti majanduse ja tehnika alal, rakendama olemasolevate ressursside piires maksimaalseid abinõusid selleks, et tagada igal vajalikul viisil, kaasa arvatud seadusandlikud abinõud, järk-järgult täielik käesolevas paktis tunnustatud õiguste teostamine.“ Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt RT II 1993, 10, 13.

<sup>90</sup>UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 14*: Osundatud töö, p 2.



realiseerumisel:

- Tervishoid – liikmesriikidel on kohustus garanteerida tervishoiusüsteem, mille läbi on tagatud juurdepääs vajalikele tervishoiuteenustele.
  - Haigus – rahalised toetused peavad olema tagatud isikutele, kes ei ole võimelised haigestumise tõttu töötama ja endale sissetulekut tagama. Pikaajalise haiguse korral peavad isikutele olema tagatud töövõimetuse toetused.
  - Vanadus, töötus, tööõnnetus, emadus, laste kasvatamine, puue, lehestumine ja toitjakaotus.
3. Meetmete sobivus – toetused ja muud teenused peavad olema sobivad, et sotsiaalse riski realiseerumisel oleks isiku õigused kaitstud. Meetmed peavad tagama ühiskonnaliikmete inimväärikuse. Sissemaksetel põhineva kindlustussüsteemi puhul peab olema seos isiku sissetulekute, sissemaksete suuruse ja makstava toetuse vahel.
4. Sotsiaalkindlustussüsteemi kättesaadavus:
- Kõik isikud peaksid olema kaitstud sotsiaalkindlustussüsteemi poolt, eriti ühiskonnaliikmed, kes on kõige nõrgemas sotsiaalses positsioonis.
  - Toetustele kvalifitseerumine peab olema mõistlik, proportsionaalne ja läbipaistev. Isiku väljaarvamine kaitstavate isikute hulgast peab olema põhjendatud ja väljaarvamist peab olema võimalik vaidlustada ning see õigus tuleb tagada siseriikliku seadusandlusega.
5. Sotsiaalkindlustussüsteemis osalemiseks tehtavad maksed peavad olema mõistlikus suuruses ja ühiskonnaliikmetele jõukohased.
6. Sotsiaalkindlustussüsteem tuleb luua siseriikliku seadusandlusega, mis tagab süsteemis osalejatele juurdepääsu vajalikule informatsioonile nii toetuste, muude hüvede kui osalemistingimuste kohta. Vajalik informatsioon peab olema selge ja läbipaistev.
7. Isikute juurdepääs sotsiaalkindlustussüsteemi poolt tagatud toetustele ja teenustele peab olema õigeaegne.<sup>91</sup>

MSKÕRP kohaselt on riigil kuus peamist kohustust sotsiaalkindlustussüsteemide loomisel:

---

<sup>91</sup>UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 14* Osundatud töö, p 8.

1. Tagada isikutele juurdepääs sotsiaalkindlustussüsteemile, mis tagab isikutele minimaalselt vajalikud teenused ja toetused, ning juurdepääsu eluks vajalikele tervishoiuteenustele.
2. Juurdepääs sotsiaalkindlustussüsteemile peab olema võrdne, kedagi ei tohi diskrimineerida, eriti ebasoodsamas olukorras olevaid ühiskonnaliikmeid.
3. Tuleb austada olemasolevaid sotsiaalkindlustuse süsteeme ning kaitsta neid põhjendamatute sekkumiste eest.
4. Vastu võtta ja rakendada rahvuslik sotsiaalkindlustusstrateegia.
5. Astuda suunatud samme sotsiaalkindlustussüsteemi rakendamisel, eriti selles osas, mis kaitseb ebasoodsamas olukorras olevaid ühiskonnaliikmeid.
6. Teostada järelevalvet õiguse sotsiaalkindlustusele rakendamise üle.<sup>92</sup>

Eelnevalt on välja toodud, et tervis on üks sotsiaalkindlustussüsteemiga hõlmatud riskidest, tulenevalt sellest, kehtivad riigi kohustused ka ravikindlustuse kohta.

#### **4.2.2. Õigus ravikindlustusele ILO konventsioonis 102**

Rahvusvahelisel tasandil kehtestab nõuded sotsiaalkindlustussüsteemile Rahvusvahelise Tööorganisatsiooni (ILO) konventsioon 102 sotsiaalkindlustuse miinimumstandardite kohta.

ILO konventsioon 102 reguleerib sotsiaalkindlustuse miinimumstandardeid. Käesoleva töö seisukohast on olulised eelkõige osa II ja osa III, mis reguleerivad vastavalt meditsiiniabi ja haiguse toetusi.<sup>93</sup> Konventsioon reguleerib õigust meditsiiniabile eluohtliku seisundi korral ning raseduse ja sünnituse korral.

Artikkel 10 kohaselt peab eluohtliku seisundi korral isikule olema tagatud:

1. Üldarsti poolt osutatavad meditsiiniteenused, kaasaarvatud koduvisiidid;
2. Spetsialisti poolt pakutavad meditsiiniteenused haiglates;
3. Esmased ravimid, mis on välja kirjutatud spetsialisti poolt;
4. Vajaduse korral haiglaravi.

---

<sup>92</sup>UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 14* Osundatud töö, p 10.

<sup>93</sup>ILO Convention C 102. Convention concerning minimum standards of Social Security. ILO, C 102, 1952.

Raseduse ja sünnituse korral peab isikule olema tagatud:

1. Sünnituse eelne ja järgne hooldus meditsiinispetsialisti või ämmaemanda poolt;
2. Vajaduse korral haiglaravi.

Artikkel 13 sätestab kohustuse riigile tasuda isikule haigushüvitist. Haigushüvitist on isikul õigus saada, kui isikul ei ole võimalik sissetulekut teenida tulenevalt eluohtlikust seisundist.

Isikule tuleb hüvitist maksta:

- Perioodiliste väljamaksetega;
- Haiguse kestvuse perioodil. Erandina võib olla hüvitise maksmine piiratud 26 nädalaga ühe haigusperioodi kohta.

Lisaks eeltoodule reguleerib ILO konventsioon 102, kui suur osa ühiskonnaliikmetest peab olema kaitstud. Artikkel 9 kohaselt peavad olema meditsiiniteenustega kaetud:

- Sätestatud töötajate kategooriad, kes moodustavad vähemalt 50% kõigist töötajatest; või
- Sätestatud majanduslikult aktiivse elanikkonna kategooriad, kes moodustavad vähemalt 20% kõigist elanikest ning nende abikaasad ja lapsed; või
- Sätestatud elanike kategooriad, kes moodustavad vähemalt 50% kõigist elanikest.

Artikkel 15 kohaselt peavad olema haigushüvitistega kaetud:

- Sätestatud töötajate kategooriad, kes moodustavad vähemalt 50% kõigist töötajatest; või
- Sätestatud majanduslikult aktiivse elanikkonna kategooriad, kes moodustavad vähemalt 20% kõigist elanikest ning nende abikaasad ja lapsed; või
- Kõik elanikud, kelle elatusvahendid juhtumi kestuse jooksul ei ületa art 67 nõuetega kooskõlas sätestatud piirsummat. Nimetatud sättes toodud piirsummad on järgnevad:

Sotsiaalne risk <sup>94</sup>	Soodustuse saaja	Protsent eelnevast sissetulekust
Haigus	Mees koos naise ja kahe lapsega	45%
Emadus	Naine	45%

<sup>94</sup>ILO Convention C 102. Osundatud töö.

Riik peab sotsiaalkindlustussüsteemi luues järgima järgnevaid põhimõtteid sõltumata loodud sotsiaalkindlustussüsteemi liigist:

1. Riigi vastutus on luua sotsiaalteenuste ja toetuste pakkumiseks vajalik administratiivsüsteem.
2. Isikutele tuleb tagada osalemise võimalus loodus sotsiaalkindlustussüsteemis.
3. Sotsiaalkindlustussüsteemi kollektiivne finantseerimine.
4. Riigipoolt garanteeritud sotsiaalsete hüvitiste skeemid.
5. Tagatud peab olema isiku vaideõigus toetusest või teenusest ilmajäämise korral.

#### **4.2.3. Õigus ravikindlustusele Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksis**

EKS regulatsioon on oma olemuselt sarnane ILO konventsiooniga 102. EKS määratleb ära, millised sotsiaalsed riskid peavad olema liikmesriigi poolt kindlustussüsteemi loomisel kaetud. Käesoleva töö kontekstis on olulised sotsiaalsed riskid arstiabi ja haigushüvitis. Samuti defineerib EKS sotsiaalkindlustusega kaetud isikute kategooriad ja minimaalse ühiskonnaliikmete protsendi, mis peab olema kaetud.

Arstiabi regulatsiooni järgi peavad pakutavad teenused hõlmama nii ennetavat arstiabi kui ka ravi, mis on vajalik vastavalt isiku meditsiinilisele seisundile. Arstiabi andmise eesmärgiks on vastavalt artikkel 10 lg 3'le kaitstava isiku tervise, töövõime ning võime iseenda eest hoolitseda säilitamine, taastamine või parandamine.

Sarnaselt ILO konventsiooniga 102 peab arstiabi hõlmama endas vähemalt: üldarstiabi, statsionaarset ja ambulatoorset eriarstiabi haiglas ja väljaspool haiglat, vajalikke ravimeid ning vajadusel haiglaravi.

Tulenevalt EKS art 10 lg 2 võib isikult nõuda kulude osalist tasumist, kuid isikule ei tohi sellega kaasneda majanduslikud raskused.

Haigushüvitise puhul on sotsiaalseks riskiks töövõimetus, mille tõttu ei ole isikul võimalik endale elatusvahendeid teenida, millest tulenevalt tekib õigus hüvitisele. Sarnaselt ILO

konventsiooniga 102 peab hüvitise olema perioodiline. Hüvitise suurus sõltub kaitstavatest isikutest ja hüvitise saamise tingimustest, mis on reguleeritud siseriikliku seadusandlusega.

Arstiabiga ja hüvitistega minimaalselt hõlmatud isikute protsent on sama, mis ILO konventsioonis 102.

#### **4.2.4. Õigus ravikindlustusele parandatud ja täiendatud sotsiaalharta**

Isiku õigus sotsiaalkindlustusele on reguleeritud ESH artiklis 12: „*Et rakendada tulemuslikult õigust sotsiaalkindlustusele, kohustuvad lepingupooled:*

- 1. looma või säilitama sotsiaalkindlustussüsteemi;*
- 2. tagama sotsiaalkindlustussüsteemi toimimise vähemalt sellisel tasemel, mis on vajalik Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi ratifitseerimiseks;*
- 3. püüdma järk-järgult tõsta sotsiaalkindlustussüsteemi taset*  
.....<sup>95</sup>

Sotsiaalkindlustussüsteem vastab artiklis 12 toodule, kui:

- Kaetud on vajalikud sotsiaalsed riskid – käesoleva töö raames on oluline, et kaetud on arstiabi, haigushüvitused.
- Süsteem on kollektiivselt finantseeritud.
- Ravikindlustussüsteemiga peab olema hõlmatud oluline osa ühiskonnast.

Haigushüvitised peavad olema proportsionaalsed isiku eelneva sissetulekuga ja ei tohi langeda alla vaesuspiiri. <sup>96</sup> ESH seob sotsiaalkindlustussüsteemile kehtestatud miinimumstandardid EKS'is toodud tingimustega.

Tulenevalt ESH regulatsioonist on riikidel kohustus tõsta sotsiaalkindlustuse taset. See ei tähenda, et igasugune piirang sotsiaalkindlustuse juures oleks vastuolus ESH põhimõtetega.

---

<sup>95</sup>Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. - RT II 2000, 15, 93

<sup>96</sup>European Committee of Social Right. Digest of Decisions and Conclusions of the European Committee of Social Rights. 2008 lk 92. - Arvutivõrgus Kättesaadav:  
<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168049159f> (13.04.2018)

Sotsiaalkindlustuse süsteemis tehtavad muudatused, mis on vajalikud kindlustussüsteemi jätkusuutlikkuse tagamiseks on aktsepteeritavad, kuid vaatamata sellele tuleb tagada efektiivne kaitse kõigile ühiskonna liikmetele.<sup>97</sup>

### **4.3. Õiguse ravikindlustusele tagamise siseriiklikud nõuded**

#### **4.3.1. Eesti Vabariigi põhiseadus**

Põhiseaduse § 28 lg 1 tagab igaiühe õiguse tervisekaitsele. Lõige 2 tagab Eesti kodanike õiguse riigi poolsele abile vanaduse, töövõimetuse, toitjakaotuse ja puuduse korral. Kui seadus ei sätesta teisiti on see õigus võrselt Eesti kodanikuga ka Eestis viibival välisriigi kodanikul ja kodakondsuseta isikul.<sup>98</sup>

Isiku õigust tervisekaitsele on võimalik tõlgendada mitmeti. Kitsa tõlgenduse kohaselt tagab antud säte isiku õiguse minimaalsele tervisekaitsele, mida reguleerivad vältimatu abi sätted. Laia tõlgenduse kohaselt tagab põhiseaduse § 28 lg 1 ka isiku õigust ravikindlustusele.

Põhiseaduse § 28 lg 2 kohaselt on isikul õigus riigiabile muuhulgas ka töövõimetuse korral. Ravikindlustusega hõlmatud riskideks on haigus ja emadus, mõlema riski realiseerumine võib põhjustada ajutist või püsivat töövõimetust. Sellisel juhul võib õigus ravikindlustusele tuleneda sätestatud õigusest abile töövõimetuse korral.

#### **4.3.2. Ravikindlustusseadus**

Ravikindlustusseaduse (RaKS) § 2 lg 1 annab Eesti ravikindlustuse definitsiooni, mille järgi on ravikindlustus tervishoiukulutuste skeem, mis on mõeldud:

1. kindlustatud isikute ravi rahastamiseks;
2. ajutise töövõimetuse hüvitiste ja muude hüvitiste maksmiseks.<sup>99</sup>

---

<sup>97</sup>Samas.

<sup>98</sup>Eesti Vabariigi põhiseadus

<sup>99</sup>Ravikindlustuse seadus.

Ravikindlustusega on hõlmatud järgnevad isikud:

1. Ravikindlustuseaduse (RaKS) §5 lg 1 kohaselt on ravikindlustusega hõlmatud isikuteks Eestis elavad isikud, kelle eest sotsiaalmaksu maksja on kohustatud maksma sotsiaalmaksu ja füüsilisest isikust ettevõtjana registreeritud isikud, kes iseenda eest maksavad sotsiaalmaksu.<sup>100</sup>
2. Kindlustatud isikuga seaduse alusel võrdsustatud isik, kelle eest ei maksta sotsiaalmaksu RaKS § 5 lg 4: (1) rase naine, kelle rasedus on arsti või ämmaemanda poolt tuvastatud; (2) isik kuni 19-aastaseks saamiseni; (3) isik kes saab Eestis määratud riikliku pensioni; (4) isik, kellel on töövõimetuse seaduse alusel tuvastatud osaline või puuduv töövõime; (5) kindlustatud isiku ülalpeetav abikaas, kellel on vanaduspensionieani jäänud kuni viis aastat; (6) õigusaktide alusel asutatud ja tegutsevas Eesti õppeasutuses või välisriigi samaväärses õppeasutuses põhiharidust omandav isik, kutseõppe tasemeõppes õppiv isik ning Eesti alalisest elanikust üliõpilane; (7) usuliste ühenduste registrisse kantud kloostri liikmeskonda kuuluv munk või nunn.
3. Isikud, kes on sõlminud vastavasisulise lepingu RaKS § 22 kohaselt.

Ravikindlustussüsteem põhineb Eestis solidaarsuspõhimõttel, ehk ravikindlustus peab hõlmama isikuid, kes ise ei suuda süsteemi läbi maksude panustada, ehk kindlustatud peavad olema ka alaealised ja pensionärid.<sup>101</sup> Ravikindlustuse kaitse on tagatud kõigile Eesti kodanikele ja samuti välismaalastele, kes elavad siin vähemalt tähtajalise elamisloa või elamisõiguse alusel või viibivad ja töötavad siin ajutise viibimisalusega. Välismaalastele kehtib sama piirang, tema eest tasutake riigile sotsiaalmaksu või on isik sõlminud kindlustuslepingu otse Haigekassaga.<sup>102</sup>

---

<sup>100</sup>Ravikindlustuse seadus.

<sup>101</sup>T. Annus, A. Nõmper. The Right to Health Protection in the Estonian Constitution. - *Juridica International*, VII, 2002, p 125.

<sup>102</sup>Ravikindlustuse seadus.

#### 4.3.2.1. Mitterahaline ravikindlustushüvitis

Mitterahaline ravikindlustushüvitis jaguneb tulenevalt RaKS § 25 lg 2:

- haiguste ennetamiseks või raviks osutatud tervishoiuteenus;
- ravim või meditsiiniline abivahend.

Haigekassa tagab kindlustatud isiku asemel tasu maksmise nende tervishoiuteenuste eest, mis on isikule vajalikud ja mis on kantud haigekassa tervishoiuteenuste loetellu. Tervishoiuteenuse loetelu sisaldab vajalike raviteenuste, protseduuride jm loetelu koos nende hindade ja tasumise tingimustega. Loetelu koostamist reguleerib Vabariigi Valitsuse määrus Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise kriteeriumid ning nende hindamise tingimused ja kord. RaKS § 31 lg 5 järgi võivad tervishoiuteenuste loetellu muudatusettepanekuid teha asjast huvitatud tervishoiuteenuse osutajate ühendused ja erialaühendused. Muudatuste kriteeriumid on järgnevad:

- tervishoiuteenuse tõendatud meditsiiniline efektiivsus;
- tervishoiuteenuse kulutõhusus;
- tervishoiuteenuse vajalikkus ühiskonnale ja kooskõla riigi tervishoiupoliitikaga;
- vastavus ravikindlustuse rahalistele võimalustele.<sup>103</sup>

Haigekassa sõlmib tervishoiuteenuse osutajaga ravirahastamise lepingu, millega tulenevalt RaKS § 35 lg 1'st võtab haigekassa kindlustatud isikult üle kohustuse maksta tasu tervishoiuteenuse osutamise eest vastavalt lepingus ja õigusaktides sätestatud tingimustele.

Ravi rahastamise lepingu sõlmimise kriteeriumid tulenevad RaKS § 36 lg 4'st. Haigekassa võtab lepingu sõlmimisel arvesse eelkõige kindlustatud isikute vajadust teenuse järgi ja teenuse kättesaadavust. Selle hindamise kriteeriumid on selguse huvides paika pandud Eesti Haigekassa nõukogu 19.10.2011 otsuses nr 20 "Ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused ja lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused". Vajaduse ja kättesaadavuse üle hindamisel võetakse arvesse nii erialaspetsialistide hinnanguid, kui ka demograafilisi ja statistilisi andmeid.<sup>104</sup> Lisaks on oluline kriteerium tervishoiuteenuse osutajaga lepingu

---

<sup>103</sup>Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise kriteeriumid ning nende hindamise tingimused ja kord. - RT I, 29.12.2017, 33.

<sup>104</sup>Eesti Haigekassa nõukogu 19.10.2011 otsus nr 20 "Ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused ja lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused" Kättesaadav internetis:



sõlmimisel teenuse osutamise kvaliteet ja tingimused. Oluline on nii pädevate töötajate olemasolu kui vajalike meditsiiniseadmete omamine.

Ravi rahastamise lepingu sõlmimisel on kriteeriumiks lisaks eeltoodule ka teenuse hind. Kui tervishoiuteenuse osutaja suudab pakkuda oma teenustele Vabariigi Valitsuse määrusega kehtestatud haigekassa tervishoiuteenuste loetelus sätestatud piirhinnast madalamat hinda, on see eelis lepingu sõlmimiseks.<sup>105</sup>

Lisaks eeltoodule on valikute tegemise aluseks ja riigi tervishoiupoliitika arengusuunad. Lepinguid sõlmitakse vastavalt sellele, kuidas ja kus soovitakse vastavate teenuste kättesaadavust tagada.

Lepingu sõlmimise otsustamise juures on oluline tervishoiuteenuse osutaja varasem käitumine nii eelnevate ravi rahastamise lepingute täitmisel kui ka maksukohustuste täitmine ja õigusaktidest kinni pidamine.

Lisaks haiguste raviks või ennetamiseks vajalike tervishoiuteenuste hüvitamisele, on mitterahaliseks kindlustushüvitiseks ka ravimihüvitised. Tulenevalt RaKS §-st 41 „*Haigekassa võtab õigusaktides sätestatud ulatuses ja korras üle tasu maksmise kohustuse kindlustatud isiku ambulaatorseks raviks vajalike ning haigekassa ravimite loetellu (edaspidi ravimite loetelu) kantud ravimite, eritoitude ja kaasasiündinud ainevahetuse häirete raviks kasutatavate toidulisandite (edaspidi ravim) jaemüügi eest.*“ Hüvitatavate ravimite loetelu on kehtestatud Eesti Haigekassa ravimite loeteluga<sup>106</sup>.

Eesti Haigekassa kompenseerib osa enamiku ambulaatoorselt kasutatavate ravimite hinnast. Ravimite loetelu koostamisel tuleb arvestada nii meditsiiniliste kui majanduslike aspektidega. Eesti Haigekassa ravimite loetellu kandmise üle otsustab sotsiaalminister koostöös ravimiametiga. Ravimikomisjoni arutelu aluseks on ravimitootja taotlus ning Ravimiameti ja Eesti Haigekassa kirjalikud arvamused selle kohta. Ravimiamet annab arvamuse ravimi meditsiiniliste omaduste kohta võrreldes teiste võimalike raviviisidega, Haigekassa hindab

---

[http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Otsus\\_nr\\_20\\_lepingu\\_solmimise\\_asjaolud.pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Otsus_nr_20_lepingu_solmimise_asjaolud.pdf)

<sup>105</sup>Samas

<sup>106</sup>Eesti Haigekassa ravimite loetelu.- RT I, 29.12.2017, 19

ravimi kasutamise majanduslikke aspekte ning mõju eelarvele<sup>107</sup>.

Ravimi eest, mille hüvitamise kohustus on osaliselt läinud Haigekassale, ei pea isik täies ulatuses tasuma. Tulenevalt RaKS § 44'st on võimalikud järgnevad ravimite soodusprotsendid: 100%, 90%, 75% ja 50% ravimi hinnast. Ravimite soodusprotsendid on samuti kehtestatud valitsuse poolt. Eesmärgiks on isikute elukvaliteeti oluliselt vähendavate haiguste raviks või leevendamiseks vajalike ravimite kättesaadavus võimalikult paljudele, kes vastavat ravimit vajavad. Tulenevalt RaKS §44 lg-st 5 on kriteeriumid, millest tuleb lähtuda soodusprotsendi määramisel, järgnevad:

- 1) haiguse raskus ja eluohtlikkus;
- 2) haiguse epideemilise leviku võimalikkus;
- 3) haigusega kaasnev valu vaigistamise vajadus ja teised humaansed kaalutlused;
- 4) vastavus ravikindlustuse rahalistele vahenditele, sealhulgas käesoleva seaduse § 25 lõikes 3 sätestatud põhimõttele.

#### **4.3.2.2. Rahaline ravikindlustushüvitis**

Ajutise töövõimetuse hüvitise definitsiooni annab RaKS § 50 lg 1, mille kohaselt: „*Ajutise töövõimetuse hüvitis on rahaline kompensatsioon, mida haigekassa maksab töövõimetuslehe alusel kindlustatud isikule, kellel jääb töö- või teenistuskohustustest või majandus- või kutsetegevusest ajutise vabastuse tõttu saamata isikustatud sotsiaalmaksuga maksustatav tulu.*“<sup>108</sup>

Seadusest tulenevalt on õigustatud isikuteks kindlustatud isikud ravikindlustuse regulatsioonide alusel: töötaja, teenistuja, võlaõigusliku lepingu alusel töö- või teenustasusid saav isik, juriidilise isiku juhtimis- või kontrollorgani liige, FIE, FIE ettevõtte tegevuses osalev abikaasa. Ajutise töövõimetuse hüvitist ei maksta järgnevatele isikutele tulenevalt

---

<sup>107</sup>Ravimiameti koduleheküljel toodud soodusravimite loetelu. - Arvutivõrgus kättesaadav:

<https://www.ravimiamet.ee/soodusravimid-1> (13.04.2018)

<sup>108</sup>Ravikindlustuse seadus

RaKS § 50 lg 2'st:

- 1) Isikud, kelle eest maksab sotsiaalmaksu riik;
- 2) Isikud, kes loetakse kindlustatud isikuga võrdsustatud isikuks lepingu alusel;
- 3) Isikud, kes loetakse kindlustatud isikuga võrdsustatud isikuks seaduse alusel.

Haigushüvitise suurus kindlustatud isiku ajutise töövõimetuse korral on 70% varasemast sissetulekust. Ajutise töövõimetuse hüvitise arvutamisel haigekassa poolt võrdub kalendripäeva keskmine tulu töövõimetuslehel märgitud töövabastuse alguspäevale eelnenud kalendriaastal isikule arvestatud või makstud sotsiaalmaksu alusel arvutatud tulu ja arvu 365 jagatisega.<sup>109</sup> Kui ajutine töövõimetus on tingitud kutsehaigusest või tekkinud tööõnnetuse tagajärjel, on hüvitis 100% eelnevast sissetulekust.

Kindlustatud isiku rasedus- ja sünnituspuhkuse ning lapsendamispuhkuse korral on hüvitise suuruseks samuti 100% eelnevast sissetulekust. Hooldushüvitise suurus on 80% sissetulekust.

Lisaks ajutise töövõimetuse hüvitistele makstakse veel järgnevaid rahalisi kindlustushüvitisi ravikindlustusega kaetud isikutele:

- Hambaravihüvitist saavad ravikindlustatud täiskasvanud, osalise või puuduva töövõimega inimesed, üle 63-aastased ravikindlustatud, rasedad, alla üheaastase lapse emad ja suurenenud hambaravivajadusega inimesed. Tulenevalt RaKS § 29 lg 2'st: „Haigekassa võtab vähemalt 19-aastaselt kindlustatud isikult hambaraviteenuse eest tasu maksmise kohustuse üle kalendriaastaks kehtestatud piirmäära ulatuses. Nimetatud piirmäära ei kohaldata käesoleva seaduse § 33 lõikes 2 sätestatud juhul.“ 2018 aastaks on kehtestatud järgnevad piirmäärad<sup>110</sup>:
  - Täiskasvanud isikutele 40.- eurot tingimusel, et patsient tasub ise vähemalt 50% arvest;
  - Lapseootel naised ja alla üheaastaste laste emad kuni 85 euronist aastas tingimusel, et patsient ise tasub ise vähemalt 15% arvest;
  - Vanadus- ja töövõimetuspensionärid, osalise või puuduva töövõimega inimesed ja üle 63-aastastele eakad kuni 85 eurot aastas tingimusel, et patsient tasub ise vähemalt 15 % arvest.

<sup>109</sup>Eesti Haigekassa kodulehekülg

<sup>110</sup>Eesti Haigekassa info hambaravihüvitise kohta. – Arvutivõrgus Kättesaadav:

<https://www.haigekassa.ee/hambaravi/patsiendile/hambaravihuvitis>. (13.04.2018)

- Proteesihüvitist on õigus saada üle 63-aastastel ravikindlustatud isikutel, osalise või puuduva töövõimega isikutel, vanadus- ja töövõimetuspensionäridel. Hambaraviproteeside hüvitise summa on alates 1. juulist 2017 260.- eurot. Piirsumma on fikseeritud kolmeks aastaks.
- Täiendavat ravimihüvitist on õigus saada ravikindlustusega kaetud isikutel, kes tasuvad soodusretseptidega ostetud ravimite eest kalendriaastas vähemalt 100 eurot. Tulenevalt RaKS § 47 lg 2: „*Haigekassa võtab täiendavalt tasu maksmise kohustuse üle, kui kindlustatud isiku tasutud summa kalendriaastas ambulatoorseks raviks vajalike ja ravimite loetellu kantud ravimite ostmiseks ületab kalendriaastas 100 eurot (edaspidi täiendav ravimihüvitis).*“ Täiendav ravimihüvitis kehtib soodusravimitele tehtud kulutuste puhul.
- Kunstliku viljastamisega seotud ravimihüvitist on õigus saada kehavälise viljastamise ja/või embrüosiirdamise protseduuride ja ravimite kulude hüvitamiseks. Tulenevalt RaKS § 33<sup>3</sup>: „*(1) Haigekassa võtab tasu maksmise kohustuse üle käesoleva seaduse § 29 lõikes 24 nimetatud isikult järgmiste tervishoiuteenuste korral: 1) tervishoiuteenuste loetellu kantud kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamise tervishoiuteenused; 2) 90 päeva jooksul enne kehavälise viljastamist ja embrüo siirdamist osutatud tervishoiuteenused, mis on osutatud seoses kehavälise viljastamise ja embrüo siirdamisega.*“ Kuni 40 aastased naised saavad kehaväliseks viljastamiseks vajalikud ravimid 100% soodusmääraga.

#### 4.3.3. Ravikindlustuse regulatsiooni vastavus rahvusvahelistele nõuetele

Eesti rahvastikust oli 2013 seisuga ravikindlustusega kaetud 93,3 protsenti elanikkonnast.<sup>111</sup> ILO konventsioon 102 ja Euroopa Sotsiaalkindlustuskoodeksi sätestavad ravikindlustusega minimaalselt kaitstud ühiskonnaliikmete osa.<sup>112</sup>

Vastavalt EKS peavad meditsiiniteenustega olema kaetud sätestatud töötajate kategooriad, kes moodustavad vähemalt 50% kõigist töötajatest; või sätestatud majanduslikult aktiivse

<sup>111</sup>Eesti Haigekassa. - Arvutivõrgus kättesaadav:

[http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud\\_aruanded/ylevaade\\_eesti\\_tervishoiust\\_noukogule\\_fv2.pdf](http://www.haigekassa.ee/sites/default/files/uuringud_aruanded/ylevaade_eesti_tervishoiust_noukogule_fv2.pdf) (13.04.2018)

<sup>112</sup>Käesoleva töö peatükk 4.2.1.2 ja 2.1.6.

elanikkonna kategooriad, kes moodustavad vähemalt 20% kõigist elanikest ning nende abikaasad ja lapsed; või sätestatud elanike kategooriad, kes moodustavad vähemalt 50% kõigist elanikest. Haigushüvitistega peab olema kaetud sätestatud töötajate kategooriad, kes moodustavad vähemalt 50% kõigist töötajatest või sätestatud majanduslikult aktiivse elanikkonna kategooriad, kes moodustavad vähemalt 20% kõigist elanikest ning nende abikaasad ja lapsed; või kõik elanikud, kelle elatusvahendid juhtumi kestuse jooksul ei ületa art 67 nõuetega kooskõlas sätestatud piirsummat.

Enamus Eesti inimestest on ravikindlustusega hõlmatud järgnevatel alustel:

- Isikud, kelle eest on kohustatud sotsiaalmaksu maksma tööandjad ja füüsilisest isikust registreeritud isikud, kes iseenda eest maksavad sotsiaalmaksu;
- Kindlustatud isikutega seaduse alusel võrdsustatud isikud, kelle eest ei maksta sotsiaalmaksu.

Isikul, kes ei kuulu nimetatud kategooriatesse, on võimalik sõlmida Haigekassaga leping vastavalt RaKS § 22 toodud tingimustele. 2018 aastal on vabatahtliku ravikindlustuslepingu sõlminud isikute kindlustusmakse ühe kalendrikuu eest 158,70 eurot, kvartalimakse 476,10 eurot ja aastamakse 1 904,40 eurot.<sup>113</sup> Kindlustusmakse arvutamise aluseks on statistikaameti viimati avaldatud eelmise kalendriaasta Eesti keskmine brutokuupalk, mis tuleb korrutada 0.13'ga.

MSKÕRP artikkel 9 sätestab igäiue õiguse sotsiaalkindlustusele. Üks põhimõtetest, mille alusel sotsiaalkindlustussüsteem tuleb luua MSKÕRP'ga liitunud riigis, on sotsiaalkindlustussüsteemi kättesaadavus. Kõik isikud peaksid olema kaitstud sotsiaalkindlustussüsteemi poolt, eriti ühiskonnaliikmed, kes on kõige nõrgemas sotsiaalses positsioonis. Eestis tagab kindlustatud isikutega võrdsustatud isikute regulatsioon selle, et ravikindlustusega on kaetud lapsed, rasedad naised, pensionärid, piiratud töövõimega isikud ja üliõpilased.

MSKÕRP sotsiaalkindlustuse regulatsiooni põhimõtete kohaselt sotsiaalkindlustussüsteemis osalemiseks tehtavad maksed peavad olema mõistlikus suuruses ja ühiskonnaliikmetele

---

<sup>113</sup>Haigekassa kodulehekülg. Arvutivõrgus kättesaadav:

<https://www.haigekassa.ee/inimesele/kindlustus/vabatahtlik-kindlustus> (13.04.2018)

jõukohased. Ravikindlustusega hõlmata isikutest enamus on mittetöötavad ja seejuures töötutena mitteregistreeritud isikud ning isikud, kes on vähemalt osaliselt tööga hõivatud, kuid ei maksa makse.<sup>114</sup> Mittetöötavate isikute jaoks haigekassaga vabatahtliku ravikindlustuslepingu sõlmimine ei saa olla enamus juhtudel lahenduseks, kuna eeltoodud maksed on töötu jaoks üldiselt liiga suured.

---

<sup>114</sup>Gerli Härmsalu, Kaidi Palu, Pille Talpsepp, Ravikindlustusega hõlmamata isikute olukord Eesti Vabariigi kohalikes omavalitsustes. Õiguskantsleri kantselei, 2009. Arvutivõrgus Kättesaadav: [http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/IMCE/uuring\\_ravikindlustusega\\_hõlmamata\\_isikute\\_olukord\\_eest\\_is.pdf](http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/IMCE/uuring_ravikindlustusega_hõlmamata_isikute_olukord_eest_is.pdf) (13.04.2018)

## KOKKUVÕTE

Isiku õigus tervisekaitsele on üks sotsiaalsetest põhiõigustest. Eesti Vabariigi põhiseaduse kohaselt on isiku õiguse tervisekaitsele sisuks tervise kui sotsiaalse riski realiseerumisest tekkida võiva kahju ära hoidmine ja juba tekkinud kahju tagajärgede leevendamine ning läbi selle inimväärse elu tagamine. Õiguse tervisekaitsele eesmärgiks on eelkõige inimväärse elu ja piisava elustandardi tagamine ühiskonna liikmetele. Kõik sotsiaalsed põhiõigused lähtuvad inimväärikuse põhimõttest. Riigil on kohustus tagada isikule minimaalsed vahendid või võimalused, et inimväärne elu oleks võimalik. Inimese tervis on üks eeldus ilma milleta inimväärne elu ei ole võimalik.

Isiku õigus tervisekaitsele kui põhiõigus toob riigile kaasa eelkõige kolme tüüpi kohutused: (1) kohustus hoiduda tegevustest, mis tooks kaasa isikute õiguste riive; (2) kohustus kaitsta isikut kolmandate isikute sekkumise eest; (3) kohustus võimaldada isikutele vajalike teenuste osutamist seoses isiku õigusega tervisekaitsele, et oleks isikule tagatud inimväärne elu.

Isiku õigus tervisekaitsele on reguleeritud Eestis nii põhiseadusega, rahvusvaheliste lepingute kui siseriikliku seadusandlusega.

Käesoleva töö eesmärgiks oli vastata küsimusele, kas Eestis kehtestatud tervisekaitse regulatsioonid vastavad põhiseaduses sätestatud isiku õigusele tervisekaitsele ning kas regulatsioonid on kooskõlas rahvusvahelistest lepingutest tulenevate printsiipidega. Eesti seadusloomes on isiku õigus tervisekaitsele realiseeritud vältimatu abi regulatsioonidega ja ravikindlustuse regulatsioonidega.

Eestis on enamus inimestele õigus tervisekaitsele tagatud läbi ravikindlustuse. Nendele, kes ei ole ravikindlustusega kaetud, peab õiguse tervisekaitseks tagama vältimatu abi regulatsioon. Õigus saada vältimatut abi on tulenevalt TTKS regulatsioonidest seotud ohuga elule või ohuga püsivale tervisekahjustusele. Vältimatu abi regulatsiooni puhul on autori arvates Eesti seadusandlus jätnud juhtumite määratlemise, millal isikul on õigus vältimatut abi saada, väga laiaks. Ühelt poolt on probleemne võimalik regulatsiooni liiga lai tõlgendus – oht elule või püsivale tervisekahjustusele võib tuua kaasa väga erineva suurusega kulutusi ja võib katta väga laia spektrit erinevatest meditsiinilistest protseduuridest alates lihtsatest süstidest kuni

väga keeruliste organisiiirdamisteni. Seejuures ei saa eeldada, et kõik need protseduurid on vältimatu abi regulatsioonidega kaetud. Teisest küljest välistab vältimatu abi regulatsiooni sidumine ohuga elule või püsivale tervisekahjustusele, ennetava ravi võimaluse. Isiku õiguse tervisekaitsele eesmärgiks nagu eelnevalt välja toodud, on tagada isikule inimväärne elu. Selle eesmärgi täitmine on raskendatud või võimatu ka väga mitmete terviserikete korral, mis ei too kaasa otsest ohtu elule või püsivale tervisekahjustusele.

Vältimatu abi andmise piiride üle otsustavad Eestis tervishoiuteenuse pakkujad ja vältimatu abi ulatuse kontrolli üle peab järelevalvet Eesti Haigekassa. Vältimatu abi rahastamine toimub riigieelarvest. Vältimatu abi ulatuse määratlemisel on üks kaalutluse aluseid on kindlasti rahaline kulu, mis on seotud abi osutamisega. Finantskaalutlused, mida tuleb vältimatu abi ulatuse määramisel arvesse võtta on järgnevad:

1. Vältimatu abi ulatus võib kaasa tuua väga suuri kulutusi meditsiinisüsteemile, mida ühiskonna liikmed ei ole võimelised kandma, kui tõlgendada vältimatu abi regulatsiooni laialt ja lugeda vältimatu abiga kaetuks kõikvõimalikud meditsiinilised protseduurid, mis võivad olla vajalikud elu päästmiseks või tervise kahjustuse ärahoidmiseks.
2. Vältimatu abi piiritlemine kitsalt ainult elupäästva abiga, ei pruugi olla põhjendatud, kui reaalsed kulud abile ei ole suured ja abi andmata jätmise võib tuua kaasa riigile suurema finantskoormuse. Ennetava abi andmine olukorras, kus terviserike ei ole muutunud veel eluohtlikuks, on tihti odavam, kui hilisem raskema terviserikke ravimine. Samuti isikud, kes õigeaegse ravi saamata jätmise tulemusel, kaotavad töövõime, on toovad kaasa ühiskonnale hiljem suurema finantskoormuse.

Lisaks riigi objektiivsele kohustusele tagada isikutele vältimatu meditsiiniline abi, peab vastavalt õigusele tervisekaitsele, olema isikul ka subjektiivne nõudeõigus vältimatu abi saamiseks ja selle õiguse maksmapanekuks peab olema efektiivne kaebesüsteem. TTKS sisustab selle läbi õiguse saada vältimatut abi. Eeltoodud sätetest tulenevalt tekib vältimatu abi olukorra saabumisel isikul nõue abi saamiseks, mille eest tasumine on kaetud riigieelarvest. Samas on nõudeõiguse ulatuse määratlemine problemaatiline, sest regulatsioon on abstraktne. Isiku subjektiivne nõudeõigus tervisekaitsele tuleneb lisaks TTKS'is sätestatule ka põhiseaduse § 28 lg 1-st ning parandatud ja täiendatud Euroopa Sotsiaalharta artiklis 13.



Nõudeõiguse tagamiseks peab isikul olema abist keeldumise korral võimalik otsust vaidlustada ja pöörduda oma õiguste kaitseks kohtusse. Põhiseaduse § 15 lg 1 sätestab: „*igaihel on õigus pöörduda oma õiguste ja vabaduste rikkumise korral kohtusse. Igaiüks võib oma kohtuasja läbivaatamisel nõuda mis tahes asjassepuutuva seaduse, muu õigusakti või toimingu põhiseadusevastaseks tunnistamist.*“<sup>115</sup> Samas tuleb arvesse võtta, et vältimatu abi ulatust on kohtul raske määratleda, kuna tegemist on meditsiiniteadmisi nõudva otsusega.

Rahvusvahelistest sotsiaalsete põhiõiguse allikatest reguleerib igaihe õigust tervisekaitsele kõige konkreetsemalt parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta art 13. See sätestab, et isikule, kes ei ole võimeline sotsiaalkindlustussüsteemi kaudu vahendeid hankima, saab küllaldast abi ning haigestumise korral ka hooldust. Euroopa Sotsiaalsete Õiguste Komitee (European Committee of Social Rights) tõlgenduse kohaselt kaasneb antud sotsiaalharta sättega ka isiku vastav nõudeõigus.<sup>116</sup> EHS'is on samuti määratlemata, millest vältimatu abi koosneb ning millised on abi piirid. Sotsiaalharta seob abi standardid sotsiaalsete põhiõiguste peamise aluspõhimõtte ehk väärrika elu elamise võimaldamisega. Abi peab olema sobiv ja piisav.

Töö käigus tõi autor esile, et vältimatu abi regulatsioon, mis on seotud ainult ohuga elule, ei taga isikute õigus tervisekaitsele, kui lähtuda laiast tervise mõistest. Samuti ei täida kehtiv vältimatu abi regulatsioon õiguse tervisekaitsele eesmärki.

Õigus sotsiaalkindlustusele tagab isiku õiguse toimetulekule teatud sotsiaalsete riskide saabumisel. Tervis on üks võimalikest sotsiaalsetest riskidest, mis on kaetud. Tervise riski realiseerumisel pakub isikule kaitset ravikindlustus. Tulenevalt ravikindlustusseadusest on ravikindlustus tervishoiukulude katmise süsteem. Ravikindlustuse peamised eesmärgid on tervishoiukulude hüvitamine isikule vajaduse korral ja ajutise töövõimetuse korral hüvitiste tagamine, kui ajutine töövõimetus tuleneb tervise riski realiseerumisest. Ravikindlustusega hõlmatud isikuteks on Eestis elavad isikud, kelle eest makstakse vastavalt RaKS

---

<sup>115</sup>Eesti Vabariigi põhiseadus.- RT I, 15.05.2015, 2

<sup>116</sup>European Committee of Social Right. Digest of Decisions and Conclusions of the European Committee of Social Rights. 2008 lk 97. - Arvutivõrgus Kättesaadav:

<https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=090000168049159f> (13.04.2018)

regulatsioonidele sotsiaalmaksu, kindlustatud isikutega võrdsustatud isikud ja ravikindlustuslepingu sõlminud isikud. Eesti ravikindlustussüsteem põhineb solidaarsuspõhimõttel.

Eesti poolt sõlmitud rahvusvahelised õigusaktid kehtestavad riigile mitmeid kohustusi seoses isiku õigusega tervisekaitsele, mille tagamine ainult vältimatu abi regulatsioonidega ei ole võimalik. MSKÕRP loob kohustuse riigile tagada isiku õigus maksimaalsele füüsilisele ja psüühilisele tervisele. Toodud tingimustele vastavad riigi kohustused on iseloomulikud Eestis ravikindlustussüsteemile. Loodud süsteem peab olema kooskõlas muuhulgas põhimõttega, et isikutele peab olema tagatud loodud süsteemile majanduslik juurdepääs.

Ravikindlustust reguleerivates rahvusvahelises õigusaktides ei ole ettekirjutust, missugune ravikindlustuse mudel või missugused ravikindlustusskeemid peavad riigis olema.

Töö peamisele probleemile vastust otsides tuleb vastata eelkõige kahele küsimusele: kas põhiseaduse § 28 lg 1 tagab õiguse vältimatule abile ja ravikindlustusele ning kas ravikindlustuse ja vältimatu abi regulatsioonid Eesti seadustes tagavad põhiseadus § 28 lg 1's toodud õiguse tervisekaitsele?

Põhiseaduse § 28 lg 1 sätestab isiku põhiõiguse tervisekaitsele. Sellest tulenevalt peab iga isiku õigus tervisekaitsele olema tagatud ja selle õiguse piiramine on võimalik ainult lähtuvalt teistest põhiõigustest. Sellest tulenevalt peavad vältimatu abi regulatsioon ja ravikindlustuse regulatsioon koostoimes kõigile isikutele nimetatud põhiõiguse tagama.

Põhiseaduse § 28 lg 1 on tagatud kõigi isikute õigus vältimatule meditsiiniabile. Lisaks riigipoolsele soorituskohustusele tuleneb sellest regulatsioonist ka isiku subjektiivne nõudeõigus vältimatu meditsiiniabi saamiseks.

Palju keerulisem on määrata kindlaks, kas põhiseaduse § 28 lg 1 kehtestab ka isiku õiguse ravikindlustusele. Kui tõlgendada regulatsiooni kitsalt, saab väita, et põhiseadus § 28 lg 1 kehtestab isiku õiguse ainult vältimatule arstiabile. Põhiseaduse regulatsiooni laia tõlgenduse korral saab väita, et põhiseadus § 28 lg 1 kehtestab isiku õiguse ravikindlustusele.

Eesti seadusandja on ravikindlustussüsteemi reguleerides lähtunud põhimõttest, et antud

regulatsioonist ei tulene isiku õigus ravikindlustusele. Kui toetada väidet, et põhiseadus § 28 lg 1'st tuleneb igatüüpe õigus ravikindlustusele, siis tuleks Eestis luua ravikindlustussüsteem, kus iga Eestis viibiv isik oleks ravikindlustusega kaetud.

Käesoleva töö autor on seisukohal, et põhiseaduses sätestatud isiku õigus tervisekaitsele tagab ka õiguse ravikindlustusele. Eestis on isiku tervisekaitse õiguse realiseerimine võimalik ainult läbi vältimatu abi regulatsioonide ja ravikindlustuse regulatsioonide. Tervisekaitse õigusega kaasnevad riigi kohustused on suunatud rohkemale, kui vältimatu abi regulatsioonidega on võimalik isikule pakkuda.

Põhiseaduse kommenteeritud väljaande autorid on seisukohal: „*Sotsiaalse põhiõigusena paneb PS § 28 lg 1 riigile kohustuse luua ja hoida toimivana tervishoiusüsteem, mille kaudu inimesele oleksid haiguse või vigastuse korral ilma ebamõistliku viivitusega kättesaadavad kvaliteetsed terviseteenused ././ ning ajutise töövõimetuse puhuks asendussissetulek.*“<sup>117</sup> Toodud riigi kohustusi analüüsidest võib väita, et kvaliteetsed tervishoiuteenused ja asendussissetulek on osa ravikindlustussüsteemist. Selle tõlgenduse järgi tuleneb isiku õigusest tervisekaitsele ka õigus ravikindlustusele, kuna välja toodud riigi poolsete kohustuste elemendid on iseloomulikud ravikindlustusele.

Riigikohus on põhiseadus § 28 lg 1 tulenevat õigust tervisekaitsele analüüsinud asjas nr 3-3-1-65-03. Viidatud asjas on muuhulgas Riigikohus öelnud: „*Tööd mitteleidva isiku ravikindlustus ei pea olema tagatud samal määral kui isikutel, kelle eest makstakse sotsiaalmaksu. Kuid vahe ei või olla ebaproportsionaalselt suur. Kannatused ja piirangud teiste põhiõiguste kasutamisel, mida inimene peab taluma haiguse tõttu, ei tohi olla ebaproportsionaalsed.*“<sup>118</sup> Antud seisukohast tulenevalt võib väita, et riigikohus on samuti toetanud võimalust, et põhiseaduse § 28 lg 1 regulatsiooniga on mingis ulatuses tagatud isiku õigus tervisekindlustusele.

Eelpool toodud võimalustele lisaks saab antud regulatsiooni tõlgendada ka lähtuvalt Eesti poolt sõlmitud rahvusvahelistest lepingutest, millest tuleneb õigus tervisekaitseks. MSKÕRP

---

<sup>117</sup>Põhiseaduse kommenteeritud väljaanne

<sup>118</sup>Riigikohtu halduskolleegiumi otsus 10. novembri 2003 nr 3-3-1-65-03. RT III 2003.34.349.

artiklist 9 koostoimes artikliga 2(1) kohustuvad riigid võtma kasutusele meetmeid maksimaalsete saadaval olevate ressursside ulatuses, et tagada kõigi isikute õigus sotsiaalkindlustusele ilma ühtegi ühiskonnaliiget diskrimineerimata. Nii sellest kui teistest rahvusvahelistest lepingutest tuleneb riigi kohustus sotsiaalkindlustuse loomiseks, kuid samas ei tulene otsest isiku subjektiivset nõudeõigust sotsiaalkindlustusest osa saamiseks.

Euroopa sotsiaalõiguste samba punkt 16 sätestab, et igäihele tuleb võimaldada õigeaegne juurdepääs kvaliteetsele taskukohasele, ennetavale ja raviteenusele. Sellest regulatsioonist tuleneb õigus juurdepääsuks nii ennetavatele tervishoiuteenustele kui raviteenustele, mis sisaldab elemente, mis on omased ravikindlustusele ja mida ei ole võimalik pakkuda isikule ainult vältimatu abi regulatsioonide raames. Eesti vältimatu abi regulatsioon, mis seob abi ohuga elule, välistab ennetavatest raviteenustest osa saamise.

Põhiseaduse § 28 lg 1 kitsa tõlgendamise eeliseks on see, et käesoleval hetkel Eestis kehtiv ravikindlustussüsteem ei lähtu põhimõttest, et õigus tervisekaitsele sisaldab ka isiku subjektiivset õigust ravikindlustusele. See pakub võimaluse eelistada põhiõiguse tõlgendust, mis on kooskõlas kehtiva seadusega.

Küsimusele, kas ravikindlustuse ja vältimatu abi regulatsioonid Eesti seadustes tagavad põhiseaduse § 28 lg 1's toodud õiguse tervisekaitsele, vastamisel on analüüsi raskuskoht vastupidine võrreldes eelneva esitatud küsimusega. Kui lähtuda tõlgendusest, et õigus ravikindlustusele tuleneb põhiseaduse § 28 lg 1'st, siis Eestis kehtiv regulatsioon ei taga igäihe õigust tervisekaitsele, kuna kõik isikud ei ole ravikindlustuse regulatsiooniga hõlmatud.

Vältimatu abi regulatsioon TTKS'is seob õiguse saada vältimatut abi ohuga elule või püsivale tervise kahjustusele. Antud regulatsioon defineerib tervise mõiste liiga kitsalt. Kui lähtuda WHO tervise mõistest, siis tuleb kaitsta isiku vaimse, füüsilise ja sotsiaalse heaolu seisundit. Eesti vältimatu abi regulatsioon sellele ei vasta. Tervisekaitse õiguse eesmärk on inimväärse elu võimaldamine. Selle põhimõttega on vastuolus olukord, kui meditsiiniabi võimaldatakse isikule ainult siis kui on oht püsiva tervisekahjustuse tekkeks.

Vältimatu arstiabi ja ravikindlustuse regulatsioon toob kaasa olukorra, kus isiku õigus tervisekaitsele on kõigepealt tagatud läbi ravikindlustussüsteemi, mis tagab isikule vajaliku ja kvaliteetse arstiabi. Kui isik ei ole ravikindlustussüsteemiga hõlmatud, siis on tal õigus

vältimatule arstiabile. Ravikindlustussüsteem ei hõlma kõiki Eesti isikuid ja ilma ravikindlustusega isikutele pakutav meditsiiniline abi on väga piiratud. Eelnevalt viidatud Riigikohtu lahendis tõi kohtukolleegium välja, et tervishoiuteenuste vahe ei tohi olla ebaproportsionaalselt suur nende isikude vahel, kes on ravikindlustusega hõlmatud ja nende vahel, kes ei ole ravikindlustusega hõlmatud.

Eelnevast tulenevalt on autor seisukohal, et kui tervist tõlgendada laiemalt kui TTKSi vältimatu abi regulatsioonis tõlgendatakse, siis isiku õigus tervisekaitsele ei ole kehtivate vältimatu abi ja ravikindlustuse regulatsioonide koostoimes tagatud.

## **SUMMARY**

The right to health protection is one of the fundamental social rights. According to the Estonian Constitution, the subject of the right to health protection is the prevention of health damage as a result of the realization of a social risk and the alleviation of the consequences of the damage that has already occurred and thereby ensuring a human dignity. The objective of the right to health protection is to ensure an adequate standard of living for all members of society. All social fundamental rights are based on the principle of human dignity. The state has a duty to provide the person with the minimum facilities or possibilities for a dignified life to be possible for all members of society. Human health is one of the preconditions without which human dignity is not possible.

The right to health protection as a fundamental right brings to the state three types of obligations: (1) an obligation to refrain from activities that would lead to a violation of the rights of persons; (2) the obligation to protect the person from the interference of third parties; (3) the obligation to provide persons with the necessary services in relation to the right to health protection in order to ensure dignified life. This theses focused on the state obligation to ensure access to adequate levels of healthcare services, as well as the obligation of the state to create conditions under which a person receives a sufficient quality of services that guarantees a person the right to health protection.

The right to health protection is regulated in Estonia by both the constitution, international treaties and national legislation, all of which were subject to this work. Most important regulations from international treaties that regulate the right to health protection in Estonia are the following:

1. The United Nations Declaration on Human Rights establishes the right to social security as well as the right to an adequate standard of living. State obligations are, on the one hand, commitments to certain behavior and, on the other hand, obligations to achieve results. According to the Declaration of Human Rights, the obligations of the state with regard to social rights are related to the country's economic opportunities.
2. The International Covenant on Economic, Social and Cultural Rights establishes the right to social security as well as the right to the maximum physical and mental health.
3. The right to health protection contained in the revised European Social Charter

requires the application of the following principles: health care costs are borne at least in part by the society as a whole, costs must not be overly burdensome, access to healthcare should not lead to unnecessary delays and the number of healthcare providers and the level of medical equipment must be adequate. The Social Charter also includes the right to social security. The social security system established by a Member State must cover medical assistance and sickness benefits, the system must be collectively financed and must cover a significant proportion of the population of the country.

4. Article 35 of the Charter of Fundamental Rights of the European Union establishes the right to pre-emptive health services under the conditions regulated by national law of member states.
5. The European Social Security Code defines the material scope of social security, what social risks must be covered by the Member State. Secondly, the social security code defines the personal scope of social security, that is, it defines the categories of persons covered by social security and the minimum percentages of society whose material risks is to be covered.

In the Estonian Constitution the social state principle is one of the fundamental principles of the Constitution. The basic principles are the basis for all other norms and rules. According to the social state principle, the state must take care of its citizens in the event of a shortage. Article 28 (1) establishes the right to health protection. The constitutional obligations of the state with regard to the right to health protection are the following: the obligation to take preventive measures to protect health, to establish a health insurance system and to guarantee everyone the right to medical assistance.

The aim of this work was to answer the question whether the health protection regulations established in Estonia comply with the right to health protection provided by the constitution and whether the regulations are in accordance with the principles deriving from international agreements. In Estonian law, the right to health protection has been realized through emergency care regulations and health insurance regulations.

In Estonia, most people right to health protection are guaranteed through health insurance regulatsionis. For those who are not covered by health insurance, the right to health protection must be guaranteed by the regulation of emergency care. Persons right to emergency care is

guaranteed when there is risk to life or permanent health damage. In the author's opinion, Estonian legislation has left a very wide range of cases when it comes to determining whether a person has the right to receive emergency care. On the one hand, there is a potential overlapping interpretation of the regulation - the risk to life or permanent health damage can lead to very different expenditures and can cover a very wide range of different medical procedures, from simple injections to very complex organ transplants. It can not be assumed that all of these procedures are covered by the emergency care regulations. On the other hand, the emergency care regulations eliminate the possibility of preventative treatment. The purpose of a person's right to health, as stated above, is to provide a person with a dignified life. Compliance with this purpose is difficult or impossible with very many health problems that do not directly endanger life or permanent health damage.

In the course of this thesis, I have found that the regulation of emergency care, which is related only to risk for life, does not guarantee the right of people to health protection, based on the broader concept of health. Also, the current emergency medical aid regulation does not meet the main objective of protecting the right to health which is to ensure human dignity to all members of society.

The right to social security ensures the right of a person to cope with the occurrence of certain social risks. Health is one of the possible social risks that are covered. When a health risk materializes, the person will be provided with health insurance. The main objectives of health insurance are the reimbursement of health expenses to a person, if necessary, and in case of temporary incapacity for work, provision of benefits when temporary incapacity for work results from the realization of the health risk. Persons covered by health insurance are persons living in Estonia for whom social tax is paid for, persons treated as insured persons and persons who have made an agreement for health insurance. The Estonian health insurance system is based on the principle of solidarity.

Health insurance is a healthcare expenditure scheme designed to cover the treatment of insured persons and the payment of temporary incapacity benefits. Health insurance is divided into non-cash health insurance benefits and financial health insurance benefits. Non-cash health insurance benefits include health services and pharmaceuticals or other medical aids for preventing or treating illness.



The financial health insurance benefit is a temporary incapacity benefit. This is the financial compensation paid by the Health Insurance Fund to the insured person on the basis of the incapacity benefit sheet.

93.3% of the population was covered by health insurance in Estonia in 2013. The majority of Estonian people are covered by health insurance on the following basis: persons for whom employers are obliged to pay social tax and self-employed and persons treated as insured persons by the law for whom social tax is not paid. For the remaining persons, it is possible to enter into an agreement with the Health Insurance Fund, what in 2018 will cost 1904.40 EUR.

Article 28 (1) of the Constitution establishes the fundamental right to health protection. Consequently the restriction of that right must be possible only on the basis of other fundamental rights. The regulation of inevitable assistance and the regulation of health insurance must, in conjunction, ensure this fundamental right. In addition to the performance obligation of the state, this regulation also results in the subjective right of a person to obtain emergency care.

Much more complicated is to determine whether article 28 (1) also establishes the right to health insurance. When interpreting the regulation narrowly, it can be argued that article 28 (1) establishes the right of a person only to emergency care. In the broad interpretation of the constitutional regulation, it can be argued that article 28 (1) also establishes the right to health insurance.

The Estonian legislator has regulated the health insurance system based on the principle that this right does not result in a person's right to health insurance. If we support the argument that article 28 (1) gives everyone the right to health insurance, a health insurance system, where every person in Estonia would be covered by health insurance, should be established in Estonia,

As stated before article 28 (1) establishes everyone's the right to health protection, which definitely is guaranteed in everyone's right to emergency care. In addition to obligations imposed on the state to take certain measures, this provision also results in the person's subjective right to receive the benefit. I am of the opinion that, in addition to unavoidable assistance, article 28 (1) also guarantees the right to health insurance. The right to health

protection brings the state obligations that are wider than the one that can be provided to a person in the framework of the unavoidable aid regulation.

The regulation of emergency medical care and health insurance will lead to a situation where the right of a person to health protection is first guaranteed through a health insurance system which guarantees the person the necessary and quality medical care. If a person is not covered by the health insurance system, he or she is entitled to unavoidable medical care. The health insurance system does not cover all persons in Estonia, and medical assistance provided to persons without health insurance is very limited. Estonian Supreme Court has also pointed out that the difference between health care services must not be disproportionately high among those who are covered by health insurance and those who are not covered by health insurance.

Based on the above, the author considers that, if health is interpreted more widely than the interpretation of the unavoidable aid regulation, then the right of the person to health protection is not guaranteed in conjunction with the existing emergency care and health insurance regulations.

## LÜHENDID

EKS – Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks

ESH – Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta

ESÕS – Euroopa sotsiaalõiguste samm

ELPÕH – Euroopa Liidu põhiõiguste harta

ILO – Rahvusvaheline Tööorganisatsioon

MSKÕRP – Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt

PS – Põhiseadus

RaKS – Ravikindlustusseaduse

SPF – *Social Protection Floor*, sotsiaalkaitse põrand

TTKS – Tervishoiuteenuste korraldamise seadusandja

WHO – Maailma Terviseorganisatsioon

ÜRO – Ühinenud Rahvaste Organisatsioon

## KASUTATUD KIRJANDUSE LOETELU

### Kasutatud õigusaktid:

1. Eesti Haigekassa tervishoiuteenuste loetelu muutmise kriteeriumid ning nende hindamise tingimused ja kord. - RT I, 29.12.2017, 33.
2. Euroopa Liidu põhiõiguste harta. - Euroopa Liidu teataja 2010/C 83/02 30.03.2010.
3. Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeks. - RT II 2004, 6,17.
4. Euroopa sotsiaalkindlustuskoodeksi ratifitseerimise seadus. - RT II 2004, 6, 17.
5. Euroopa sotsiaalõiguste sammas. - Arvutivõrgus kättesaadav: <http://data.consilium.europa.eu/doc/document/ST-13129-2017-INIT/et/pdf> (13.04.2018)
6. Eesti Vabariigi põhiseadus.- RT I, 15.05.2015, 2.
7. ILO Convention C 102. Convention concerning minimum standards of Social Security. ILO, C 102, 1952.
8. Lissaboni lepingu, millega muudetakse Euroopa Liidu lepingut ja Euroopa Ühenduse asutamislepingut, ratifitseerimise seadus.- RT II 2008, 14, 36.
9. Maailma terviseorganisatsiooni põhikiri.- RT II 2005, 4, 11.
10. Majanduslike, sotsiaalsete ja kultuurialaste õiguste rahvusvaheline pakt. - RT II 1993, 10, 13.
11. Parandatud ja täiendatud Euroopa sotsiaalharta. - RT II 200, 15, 93.
12. Ravikindlustuse seadus. - RT I, 28.12.2017, 56
13. Tervishoiuteenuste korraldamise seadus. RT I 15.04.2014, 5.
14. ÜRO inimõiguste ülddeklaratsioon. – Arvutivõrgus kättesaadav: [http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR\\_Translations/est.pdf](http://www.ohchr.org/EN/UDHR/Documents/UDHR_Translations/est.pdf) (13.04.2018)

### Kasutatud kirjandus

15. Alexy R. Põhiõigused Eesti põhiseaduses. - Juridica 2001 eriväljaanne.
16. Annus T, Nõmper A. The Right to Health Protection in the Estonian Constitution. – Juridica International, VII, 2002.
17. Council of Europe Treaty Series. Explanatory Reports European Social Charter (revised). Explanatory Report. - 1996 COETSER 4. - Arvutivõrgus Kättesaadav: <http://www.worldlii.org/int/other/COETSER/1996/4.html> (13.04.2018).
18. Eesti Haigekassa info hambaravihüvitise kohta. – Arvutivõrgus Kättesaadav: <https://www.haigekassa.ee/hambaravi/patsiendile/hambaravihuvitis>. (13.04.2018).

19. Eesti Haigekassa ja Eesti Vabariigi sotsiaalministeeriumi vahel sõlmitud leping nr 3-4/30-1. - Arvutivõrgus Kättesaadav: [https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/RRL/2017/2017.\\_kindlustamata\\_isikute\\_valtimatu\\_abi.pdf](https://www.haigekassa.ee/sites/default/files/RRL/2017/2017._kindlustamata_isikute_valtimatu_abi.pdf) (13.04.2018).
20. Eesti Haigekassa nõukogu 19.10.2011otsus nr 20 "Ravi rahastamise lepingu sõlmimise asjaolude hindamise alused ja lepingu tähtaja üle otsustamise tingimused" Arvutivõrgus Kättesaadav: [http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Otsus\\_nr\\_20\\_lepingu\\_solmimise\\_asjaolud.pdf](http://www.haigekassa.ee/uploads/userfiles/Otsus_nr_20_lepingu_solmimise_asjaolud.pdf) (13.04.2018)
21. Eesti Haigekassa ravimite loetelu.- RT I, 29.12.2017, 19
22. Eesti Vabariigi Põhiseadus. Kommenteeritud väljaanne. Tallinn, 2008.
23. Eide A, Economic, social and cultural rights: A universal challenge. Martinud Nuhoff Publishers 2001.
24. Eide A. The Right to an adequate standard of living including the right to food. . Eide A, Rosas A. Economic, social and cultural rights: A universal challenge. Martinud Nuhoff Publishers 2001.
25. European Committee of Social Right. Digest of Decisions and Conclusions of the European Committee of Social Rights. 2008.- Arvutivõrgus kättesaadav: <https://rm.coe.int/CoERMPublicCommonSearchServices/DisplayDCTMContent?documentId=0900000168049159f> (13.04.2018).
26. Härmsalu G, Palu K, Talpsepp P, Ravikindlustusega hõlmamata isikute olukord Eesti Vabariigi kohalikes omavalitsustes. Õiguskantsleri kantselei, 2009. Arvutivõrgus Kättesaadav: [http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/IMCE/uuring\\_ravikindlustusega\\_holmamata\\_isikute\\_olukord\\_eestis.pdf](http://www.oiguskantsler.ee/sites/default/files/IMCE/uuring_ravikindlustusega_holmamata_isikute_olukord_eestis.pdf) (13.04.2018)
27. Poliitikauuringute keskus Praxis läbiviidud ravikindlustuse jätkusuutlikuse prognoos. Uuringuaruanne ja mudelitutvustus. - Arvutivõrgus kättesaadav: <http://www.praxis.ee/wp-content/uploads/2014/02/Ravikindlustuse-j%C3%A4tkusuutlikkuse-prognoos-09.04.pdf> (13.04.2018)
28. Ravimiameti koduleheküljel toodud soodusravimite loetelu. - Arvutivõrgus kättesaadav: <https://www.ravimiamet.ee/soodusravimid-1> (13.04.2018)
29. Social Protection Floor. ILO kodulehekülg. Arvutivõrgus Kättesaadav: <http://www.ilo.org/secsoc/areas-of-work/policy-development-and-applied-research/social-protection-floor/lang--ja/index.htm> (13.04.2018)

30. Social Protection Floors Recommendation, 2012 (No. 202) Recommendation concerning National Floors of Social Protection. Arvutivõrgus Kättesaadav: [http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100\\_ILO\\_CODE:R202](http://www.ilo.org/dyn/normlex/en/f?p=NORMLEXPUB:12100:0::NO::P12100_ILO_CODE:R202). (13.04.2018)
31. Tavits G. The Right to Social Security in Estonian Constitution. - The Right to Social Security in the Constitutions of the World: Boardening the moral and legal space fot social justice. ILO Global Study, Volume 1: EUROPE . Geneva 02.09.2016. Arvutivõrgus Kättesaadav: [http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed\\_norm/---normes/documents/publication/wcms\\_518153.pdf](http://www.ilo.org/wcmsp5/groups/public/---ed_norm/---normes/documents/publication/wcms_518153.pdf) (13.04.2018)
32. Toebes B, Right to healt, Eide A, Rosas A. Economic, social and cultural rights: A universal challenge. Martinud Nuhoff Publishers 2001.
33. UN Committee on Economic, Social and Cultural Rights (CESCR), *General Comment No. 19: The right to social security (Art. 9 of the Covenant)*, 4 February 2008, E/C.12/GC/19. Arvutivõrgus. Kättesaadav: <http://www.refworld.org/docid/47b17b5b39c.html> (13.04.2018)
34. Universal Health Coverage and the Pillar of Social Rights: Prioritising Inequality in EU Policy Frame works Report | October 2017 European Public Health Alliance.- Arvutivõrgus Kättesaadav: <https://epha.org/wp-content/uploads/2018/02/Consultation-inputs-on-European-Pillar-of-Social-Rights.pdf> (13.04.2018)
35. van Ginneken, W. Civil society and the social protection floor. Int Soc Secur Rev, 2013 Arvutivõrdus Kättesaadav. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/issr.12019/full> (13.04.2018)
36. van Ginneken, W, Social Protection, the Millennium Development Goals and Human Rights. IDS Bulletin, 42, 2011: doi:10.1111/j.1759-5436.2011.00282.x Arvutivõrgus Kättesaadav: <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/j.1759-5436.2011.00282.x/abstract> (13.04.2018)

#### **Kasutatud kohtulahendid:**

37. Riigikohtu halduskolleegiumi otsus 10. novembril 2003 nr 3-3-1-65-03. J. Toomi kaeabus Eesti Haigekassa Kagu osakonna toimingu peale.- RT III 2003, 34, 349.

## **Lihtlitsents lõputöö reprodutseerimiseks ja lõputöö üldsusele kättesaadavaks tegemiseks**

Mina, Elen Jalak,

1. annan Tartu Ülikoolile tasuta loa (lihtlitsentsi) enda loodud teose Isiku õigus tervisekaitsele ja selle realiseerimise piirangud Eestis

mille juhendaja on Gaabriel Tavits,

- 1.1.reprodutseerimiseks säilitamise ja üldsusele kättesaadavaks tegemise eesmärgil, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace-is lisamise eesmärgil kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni;
- 1.2.üldsusele kättesaadavaks tegemiseks Tartu Ülikooli veebikeskkonna kaudu, sealhulgas digitaalarhiivi DSpace'i kaudu kuni autoriõiguse kehtivuse tähtaja lõppemiseni.
2. olen teadlik, et punktis 1 nimetatud õigused jäävad alles ka autorile.
3. kinnitan, et lihtlitsentsi andmisega ei rikuta teiste isikute intellektuaalomandi ega isikuandmete kaitse seadusest tulenevaid õigusi.

Tartus 23.04.2018